Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Odona Bujwida 44a, 50-345 Wrocław, tel. 71 328 26 95, faks: 71 328 16 49, e-mail: immunochemia@umed.wroc.pl
dr hab. Mirosława Ferens-Sieczkowska, prof. nadzw. tel.: 71 328 16 48; e-mail: miroslawa.ferens-sieczkowska@umed.wroc.pl

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TABELA ZWOLNIEŃ**

**z kursu Chemia Medyczna w roku 2018/2018**

|  |
| --- |
| Nazwisko i imię  Numer indeksu / legitymacjiRok studiów/ WydziałAdres e-mail |
| 1. Student ubiega się o zwolnienie z (*podkreśl właściwe*):

**całość przedmiotu / egzamin / zajęcia laboratoryjne / część ćwiczeń laboratoryjnych** Wybrany powód zwolnienia należy udokumentować jak poniżej (*zaznacz wiersz po lewej*): |
|  | 1. **Powtarzanie roku** –

**Dokumentacja** - decyzja Dziekana o powtarzaniu roku. Przydział do grupy podany przez Opiekuna roku na rok 2018/2019. Informacja o grupie w poprzednim roku akademickim. Kserokopia z elektronicznego indeksu potwierdzającego uczestnictwo w zajęciach w roku 2017/2018. |
|  |
|  | 1. **Przeniesienie z Wydz. Lekarsko–Stomatologicznego na Wydz. Lekarski** –

**Dokumentacja** - decyzja Dziekana o przeniesieniu. Przydział do grupy lekarskiej w roku 2018/2019 od Opiekuna roku. Informacja o grupie w poprzednim roku akademickim 2017/2018 na W. L-St. Kserokopia z elektronicznego indeksu potwierdzającego uczestnictwo w zajęciach 2017/2018. |
|  |
|  | 1. **Przeniesienie z Wydz. Lekarskiego na Wydz. Lekarsko–Stomatologiczny** –

**Dokumentacja** - decyzja Dziekana o przeniesieniu. Przydział do grupy lek-stom. w roku 2018/2019 od Opiekuna roku. Informacja o grupie w poprzednim roku akademickim 2017/2018 na Wydz. Lek. Kserokopia z elektronicznego indeksu potwierdzającego uczestnictwo w zajęciach 2017/2018. |
|  |
|  | 1. **Różnice programowe w związku z przeniesieniem z innej Uczelni Medycznej** na I, II, III, IV rok studiów.

**Dokumentacja -**  decyzja Dziekana o przeniesieniu wykazująca zakres różnic programowych. Kopia indeksu (papierowego/elektronicznego), sylabus przedmiotu, kopia osiągnięć Studenta, tj. lista ocen otrzymanych w trakcie nauki. |
|  |
|  | 1. **Student studiował na UMed we Wrocławiu na Wydziale Farmacji lub Analityki lub Dietetyki**.

**Dokumentacja** - Informacja o przebiegu Studiów (ilość semestrów, lat nauki). Kopia indeksu (papierowego/elektronicznego), sylabus **przedmiotu**/przedmiotów, kopia osiągnięć Studenta, tj. lista ocen otrzymanych w trakcie nauki. |
|  |
|  | 1. **Student studiował na nie-medycznej Uczelni i zaliczył kurs: chemii, biochemii.**

Proszę dokładnie zaznajomić się z programem chemii medycznej Uczelni i składać podanie po stwierdzeniu ewentualnej zgodności programowej.**Dokumentacja**: Informacja o przebiegu Studiów (ilość semestrów, lat nauki). Kopia indeksu (papierowego/elektronicznego potwierdzającego studiowanie), sylabus **przedmiotu**/przedmiotów, kopia osiągnięć Studenta, tj. lista ocen otrzymanych z przedmiotów w trakcie nauki. |
|  |
|  | 1. Inne powody
 |
|  |
| 1. Decyzja Kierownika Katedry i Zakładu Chemii i Immunochemii:

Wrocław, dn. ……………………………… Podpis ……………………………………………. |

Potwierdzam zapoznanie się z decyzją

Wrocław, dn. ……………………………… Podpis …………………………………………….