Opole, dnia……………....

**Imię i Nazwisko**: ...............................................

**Wydział Chemii i Farmacji**

kierunek studiów: ..............................................

rok studiów/stopień studiów: ............................

nr albumu: .........................................................

adres e-mail: ......................................................

telefon komórkowy: .........................................

**Dziekan  
Wydziału Chemii i Farmacji  
Uniwersytetu Opolskiego**

**Wniosek o wpis warunkowy na Wydziale Chemii i Farmacji Uniwersytetu Opolskiego**

Zwracam się z prośbą o wpis warunkowy, w semestrze …………………………….   
w roku akademickim ………………………………...**.**

Prośbę uzasadniam\*:……………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………….........…………..……………………………………………………………………………………………..…….…………………………………………………………………………………………..…….……

……..………………......

czytelny podpis studenta