



Name Imię i nazwisko

Warszawa,.....

Student ID number Nr albumu.....

Year/semester Rok/semestr.....

e-mail.....

dr hab. Karolina Barszcz, prof. SGGW
Vice-Dean / Prodziekan
Faculty of Veterinary Medicine SGGW
Wydział Medycyny Weterynaryjnej

Petition Podanie

I would like to kindly ask for /uprzejmie proszę o/:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Student's Signature /Podpis studenta/

Decision decyzja:

On the basis of the Study Regulations at the Warsaw University of Life Sciences I agree to grant/I do not agree to grant.

Działając na podstawie Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody .

Date and signature /data i podpis/