………………..…………………, dnia…………………..……..
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom studiów

wybierz element

……………………………………………………………………….

rok i semestr studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o powtarzanie semestru**

 Kierownik kierunku ……………………………………………………

nazwa kierunku

………………………………………………………………………………….………..

stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko Kierownika Kierunku

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie Wybierz element. studiów z uwagi na niezaliczenie go w semestrze zimowym / letnim\* roku akademickiego 20…....../20….......

Przedmioty, z których nie uzyskałem/am zaliczeń:

*(proszę podać nazwę przedmiotu i wskazać jego formę tj. np. wykład, ćwiczenia itp.)*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jestem świadom/a wysokości opłaty, jaka zostanie naliczona za powtarzanie semestru studiów.

 …………………………………………..

podpis studenta

\* *niepotrzebne skreślić*

**Decyzja Kierownika Kierunku**:

(*w przypadku wyrażenia zgody na powtarzanie semestru należy określić, w jakim semestrze i w którym roku akademickim semestr ma być powtarzany)*
………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................

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

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