Student.............................................. Starogard Gdański...................

imię i nazwisko

Kierunek, rok....................................

Nr albumu .......................................

**Dziekan**

**dr Monika Popow**

**PODANIE**

**o powtarzanie semestru**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie .................semestru studiów w roku akadem. .........................W roku akademickim ......................... nie zaliczyłam/em następujących przedmiotów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Rodzaj zaległości:  zal./egz. |
| 1. |  |  |
| 2 |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Nie zaliczyłam/em przedmiotu/ów objętych wpisem warunkowym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Rodzaj zaległości:  zal./egz. |
| 1. |  |  |
| 2 |  |  |

**Uzasadnienie powstałych zaległości**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Składając indeks i kartę egzaminacyjną oraz niniejsze podanie oświadczam, że   
w dokumentach tych posiadam wszystkie wymagane wpisy z pozostałych przedmiotów oraz , że nie mam innych zaległości.**

........................................................

podpis studenta

**Uwagi Dziekanatu**

Opłata za powtarzanie semestru:

* ..........................................................

**Decyzja Dziekana:**

*zgoda / brak zgody\**

....................................... .............................................

data podpis Dziekana

\*Niepotrzebne skreślić