

Starogard Gdański, dnia.....

Student.....

Imię i nazwisko

Kierunek.....

Specjalność i rok.....

Nr albumu

Kierownik Jednostki Dydaktycznej*

.....

PODANIE o powtarzanie semestru

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru studiów w roku akademickimW 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

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

.....
podpis studenta



Informacje z Dziekanatu

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

Opłata za powtarzanie semestru:

-

Kierownik Jednostki Dydaktycznej:

*zgoda / brak zgody**

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

.....
data

.....
podpis
Kierownika Jednostki Dydaktycznej

*odpowiednio Dziekana w przypadku kierunków realizowanych na wydziale, Dyrektora Instytutu w przypadku kierunków realizowanych w Instytucie, wpisać odpowiedni (Instytut Bezpieczeństwa i Administracji; Instytut Zarządzania, Ekonomii i Logistyki; Instytut Pedagogiki i Psychologii).

