



Imię i nazwisko	Podanie wpłynęło dnia
Nr albumu kierunek
Adres do korespondencji:	Numer:
.....
Telefon:	
E mail:

Adresat: DZIEKAN EWSPA

Podanie opatrzone własnoręcznym podpisem należy przesłać na adres Opiekuna grupy z ramienia Dziekanatu

WNIOSEK O POWTARZANIE SEMESTRU
(INNY NIŻ OSTATNI SEMESTR)

Wnoszę o zgodę na skierowanie na powtarzanie semestru studiów na kierunku

.....

Uzasadnienie

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

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie zostanie mi doręczone na indywidualne konto e mail w domenie Uczelni.

Data

Podpis Studenta