

Warszawa, dn.20.....roku

.....
Imię i nazwisko, nr albumu

.....
Kierunek i rok studiów

Studia I stopnia/II stopnia*

Tryb stacjonarny/niestacjonarny*

**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH
WMP.SNŚ UKSW**

POWTARZANIE ROKU STUDIÓW

Proszę o skierowanie na powtarzanie roku studiów w związku z niezaliczeniem następujących przedmiotów przewidzianych w programie studiów:

| | Przedmiot | Punkty ECTS |
|----|--------------------------|-------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| | Punkty ECTS razem | |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
czytelny podpis

* – niepotrzebne skreślić

Decyzja Prodziekana:

1.
.....
.....
.....
2. Proszę o przepisanie ocen z zaliczonych zajęć (dotyczy ćwiczeń i laboratoriów).

podpis

Prodziekana ds. studenckich

.....