

Łódź, dn.

.....
imię i nazwisko studenta

.....
PESEL

.....
Wydział, kierunek, specjalność

..... semestr,
rok studiów

studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia * studia
stacjonarne, niestacjonarne *

..... nr
albumu

.....
adres do korespondencji, nr tel.

Wniosek o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku * studiów

Proszę o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku *

..... w roku akademickimcelem
powtórzenia następujących przedmiotów:

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

Uzasadnienie wniosku

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

.....
podpis studenta

* niepotrzebne skreślić