.................................................................................. Koszalin, dnia .................  
nazwisko i imię studenta  
kierunek ....................................................................   
rok studiów/semestr/grupa ..........................................

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: studia stacjonarne/studnia niestacjonarne\*

nr albumu. .................................................................   
tel. kontaktowy ..........................................................  
adres zameldowania ...................................................   
adres zamieszkania .....................................................   
adres do korespondencji ..............................................   
e-mail ........................................................................

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

………………………………….………….. …………………………………….………..

**WNIOSEK O POWTARZANIE SEMESTRU/ROKU\* STUDIÓW**

Wnoszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ……………. w roku akademickim …………………. z powodu nieuzyskania wymaganej liczby punktów ECTS/niezaliczenia przeze mnie następujących zajęć\*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** | **Forma zajęć  (W-C-L-P-S)** | **Zaległość  z semestru** | **Punkty ECTS** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| **Razem ECTS** | | | |  |

…………………………………………

podpis studenta

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na powtarzanie semestru/roku\* ............................ w roku akademickim ...........................… po wniesieniu opłat za powtarzane zajęć w wysokości …………………. do dnia ………………

Proszę przygotować dla wnioskodawcy decyzję w sprawie.

Koszalin, dnia ……………………….. …………………………………………….

podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić/właściwe wpisać