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