

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

.....
kierunek studiów

.....
studia stacjonarne / niestacjonarne

Nr albumu

**Dziekan
Wydziału Mechanicznego
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Podanie o powtarzanie semestru

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru w roku akademickim
z powodu.....

Proszę o zachowanie tematu pracy dyplomowej -
.....
oraz Promotora -

Zobowiązuję się wnieść wymaganą przy powtarzaniu semestru opłatę w obowiązującym terminie.

.....
czytelny podpis studenta

Opinia promotora

.....
data i podpis promotora

Decyzja Dziekana:

Zgadzam / nie zgadzam* się na powtarzanie semestru* w roku akademickim

Różnice programowe:

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dziekana

*) niepotrzebne skreślić