

.....

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.....

.....

.....

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

.....

czytelny podpis studenta

Decyzja Dziekana:

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

Różnice programowe:

.....

.....

.....

.....

.....

data

.....

podpis i pieczęć Dziekana

*) niepotrzebne skreślić