

Szczecin, dnia

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr telefonu, adres e-mail)

.....
(Kierunek i stopień studiów)

studia stacjonarne/studia niestacjonarne

.....
(Forma studiów - NIEWŁĄŚCIWE SKREŚLIĆ)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia

.....
podpis i pieczęćka pracownika

Prodziekan ds. studenckich
Wydziału

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na:

- **rejestrację warunkową** i przystąpienia do bezpłatnego dodatkowego egzaminu/zaliczenia na ocenę w ramach dopuszczalnego deficytu punktowego w semestrze (zimowym/letnim) w roku akademickim w terminie wyznaczonym z planu zajęć dla sesji egzaminacyjnej przy braku zaliczenia z przedmiotu (ów):

.....
.....
oraz

- **powtarzanie przedmiotu(ów):**
.....
.....
w semestrze (zimowym/letnim) w roku akademickim/..... z możliwością kontynuowania nauki.

Jednocześnie informuję, że z pozostałych przedmiotów uzyskałem(łam) pozytywne oceny z zaliczeń i egzaminów co potwierdzam wpisami w karcie egzaminacyjnej i w indeksie.

Uzasadnienie:

.....
.....
Załączniki:

1. Indeks+ karta okresowych osiągnięć
2.

.....
podpis studenta

Decyzja Prodziekana ds. studenckich

.....
Data i podpis Prodziekana ds. studenckich