

Szczecin, dnia .....

.....  
(Nazwisko i imię studenta)

.....  
(Adres do korespondencji)

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

.....  
(Kierunek i stopień studiów)

.....  
(Rok studiów/semestr)

.....  
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia:

**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):

.....  
.....  
**Uzasadnienie:**

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

.....  
podpis studenta

Załączniki:

1. ....
2. ....

**Decyzja Prodziekana ds. Studenckich**

.....  
*Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich*