|  |  |
| --- | --- |
|  | Kielce ……………… 20……… |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dziekan

Wydziału Nauk Ścisłych i Przyrodniczych

…………………………………………….

(imię i nazwisko)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody o skierowanie na powtarzanie semestru/roku studiów\*

Uprzejmie proszę o skierowanie mnie na powtarzanie semestru ……/roku studiów\* w roku akademickim 20…./20…. z powodu niezaliczenia następujących przedmiotów:

Z poważaniem

(podpis studenta)

\* niewłaściwe skreślić **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI PROWADZĄCEJ DANY KIERUNEK STUDIÓW

(data i podpis kierownika jednostki

prowadzącej dany kierunek studiów)

ADNOTACJA DZIEKANATU

(podpis pracownika dziekanatu)

ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

(data i podpis Dziekana)