



Kraków,

.....
(Nazwisko i imię)

Studia I stopnia/II stopnia *

Kierunek

Rok studiów nr grupy

Nr tel.

e-mail

Pan
Dr inż. Piotr Suryło

Prodziekan ds. Studenckich
WiTCh PK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **powtarzanie semestru** w roku akademickim
...../..... z powodu następujących braków:

- 1) liczba punktów
- 2) liczba punktów
- 3) liczba punktów
- 4) liczba punktów
- 5) liczba punktów
- 6) liczba punktów

Uzasadnienie:

.....
.....

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis)

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

Opłata z powodu niezadowolających postępów w nauce

* niepotrzebne skreślić