Częstochowa, dn. ……………….

Imię i nazwisko

Nr albumu

Nazwa wydziału

Forma i stopień studiów

Kierunek

Semestr

Nr telefonu

**Kierownik dydaktyczny**

[wybierz element]

**Wniosek o powtarzanie semestru**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru z powodu nieuzyskania zaliczeń/egzaminów z niżej wymienionych przedmiotów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa przedmiotu**  należy wpisać pełną nazwę wszystkich zaległych przedmiotów | Numer semestru,  z którego jest zaległość | Liczba punktów ECTS | Łączna liczba godzin przedmiotu wraz z rodzajem zajęć (wyk., ćw., lab., sem., proj.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie zobowiązuję się wnieść w obowiązującym terminie wymaganą przy powtarzaniu semestru opłatę.

czytelny podpis studenta/studentki

**ROZSTRZYGNIĘCIE Kierownika dydaktycznego:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na powtarzanie ……….. semestru w sem. zimowym/letnim\* w roku akademickim 202…/202… z uzupełnieniem ewentualnych różnic programowych.

data pieczęć i podpis Kierownika dydaktycznego