Częstochowa, dn. ……………….

Imię i nazwisko

Nr albumu

Nazwa wydziału

Forma i stopień studiów

Kierunek

Semestr

Nr telefonu

**Kierownik dydaktyczny**

[wybierz element]

**Wniosek o przepisanie ocen z przedmiotów**

Zwracam się z prośbą o przepisanie w bieżącym semestrze w roku akademickim 202…/202… uzyskanych przeze mnie ocen z niżej wymienionych przedmiotów:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **Przedmiot w bieżącym semestrze**  |
| Nazwa przedmiotu | Ilość punktów ECTS | Rodzaj zajęć\* | Ilość godzin | Opinia prowadzącego zajęcia |
|  |  | wyk.: |  |  |
| ćw.: |  |
| lab.: |  |
| sem.: |  |
| proj.: |  |
| **Przedmiot zaliczony w ……….. semestrze** |
| Nazwa przedmiotu | Ilość punktów ECTS | Rodzaj zajęć\* | Ilość godzin | Uzyskana ocena  | Ocena końcowa |
|  |  | wyk.: |  |  |  |
| ćw.: |  |  |
| lab.: |  |  |
| sem.: |  |  |
| proj.: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | **Przedmiot w bieżącym semestrze**  |
| Nazwa przedmiotu | Ilość punktów ECTS | Rodzaj zajęć\* | Ilość godzin | Opinia prowadzącego zajęcia |
|  |  | wyk.: |  |  |
| ćw.: |  |
| lab.: |  |
| sem.: |  |
| proj.: |  |
| **Przedmiot zaliczony w ………… semestrze** |
| Nazwa przedmiotu | Ilość punktów ECTS | Rodzaj zajęć\* | Ilość godzin | Uzyskana ocena  | Ocena końcowa |
|  |  | wyk.: |  |  |  |
| ćw.: |  |  |
| lab.: |  |  |
| sem.: |  |  |
| proj.: |  |  |

Załączniki:

1.
2.
3.

czytelny podpis studenta/studentki

**DECYZJA Kierownika dydaktycznego:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przepisanie ocen zgodnie z powyższą tabelą.

 data pieczęć i podpis Kierownika dydaktycznego