Jelenia Góra, dn. …………………..



Data wpływu:

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………… Nr albumu:……………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………………………………

Kontakt: e-mail:…………..………………………………………………….. tel.:………………………………….

Kierunek studiów: ………………………………………………………… rok studiów……….. semestr………..

Studia: I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie\* stacjonarne / niestacjonarne\*

**Sz. P.**

……………………………………

**Dziekan WNMiT**

**KANS w Jeleniej Górze**

#### Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru

w semestrze zimowym / letnim\* w roku akademickim 20..... / 20..... .

Uzasadnienie :

### Z poważaniem

……………………………………….

*podpis studenta*

**Decyzja Dziekana:** ………………………………………………………………………………………………………….………………............

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* właściwe podkreślić