

Łódź, dn.

.....
imię i nazwisko studenta

.....
PESEL

.....
Wydział, kierunek, specjalność

.....
semestr, rok studiów

.....
studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia *

.....
studia stacjonarne, niestacjonarne *

.....
nr albumu

.....
adres do korespondencji, nr tel.

Wniosek o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku * studiów

Proszę o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku *
w roku akademickimcelem powtórzenia następujących przedmiotów:

.....
.....
.....
.....

Uzasadnienie wniosku

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis studenta

* niepotrzebne skreślić