

Radom, dnia.....

imię i nazwisko:.....

kierunek:.....

semestr:.....

rodzaj studiów: _ stacjonarne _ niestacjonarne¹

nr albumu:

REKTOR
Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej
im. Roberta Schumana

dr Maciej Ferek

P O D A N I E

Dotyczy: wyrażenia zgody na powtarzanie semestru/przedmiotu

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru z możliwością kontynuacji nauki w semestrze w roku akademickim/..... .

Powtarzanie dotyczy następujących przedmiotów:

1.

2.

3.

Uzasadnienie:

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

Podpis studenta.....

Decyzja:

Podpis Rektora

¹ Właściwe zakresł