

 Łódź,……………………

**798010400.441…..202…**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
| Numer albumu  |
| Kierunek  |
| Rok i semestr studiów |
| *Studia stacjonarne/niestacjonarne/I stopnia/II stopnia/jednolite mgr* |

**PRODZIEKAN WNoW UŁ**

**Wniosek o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku\* studiów**

Proszę o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku **\***…………………………………………………

w roku akademickim 202…/202… .celem powtórzenia następujących przedmiotów:

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

**Uzasadnienie wniosku** ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 ……………………………………...

 podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA WNoW UŁ:**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody

Łódź, dnia …………………….. ………………………………………………..

 (podpis Prodziekana)

**\*** niepotrzebne skreślić