

Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

Pani / Pan

.....

Dyrektor Instytutu

w miejscu

Wniosek o powtarzanie przedmiotu

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie przedmiotu

.....

Z wyrazami szacunku

.....

data i podpis studenta

Decyzja Dyrektora Instytutu

.....

.....

.....

data i podpis Dyrektora Instytutu