Kraków, dnia ***wybierz datę***

***Kliknij, aby podać Nazwisko i imię***

*Nazwisko i imię*

***Kliknij, aby podać nr albumu***

*Numer albumu*

Matematyka, ***Wybierz stopień, rok, semestr***

*Kierunek, stopień, rok i semestr studiów*

***Wybierz specjalność***

*Specjalność*

***Kliknij, aby podać adres e-mail***

*Adres e-mail*

***Kliknij, aby podać nr telefonu***

*Numer telefonu*

Szanowny Pan

dr Tomasz Drwięga

Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia

Wydziału Matematyki Stosowanej

**Podanie o powtarzanie semestru**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ***Kliknij, aby podać nr semestru*** w semestrze ***Wybierz semestr*** w roku akademickim ***Wybierz rok*** z możliwością odrobienia zaległości (awansem):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Przedmioty powtarzane** |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu****Należy wpisać pełną nazwę WSZYSTKICH zaległych przedmiotów** | **Numer semestru, z którego jest zaległość** | **Liczba punktów ECTS** | **Łączna liczba godzin przedmiotu W/C/L/S** | **Opłata za zaległy przedmiot\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Jeśli nie ma zaległych przedmiotów – usunąć tabelę |  |  |  |  |
| **4.** | Tabelę należy wypełnić na komputerze, niepotrzebne wiersze należy usunąć |  |  |  |  |

Załącznik nr 1 – ***Karta przebiegu studiów***

Oświadczam, że ubiegam się o powtarzanie po raz pierwszy.

….…………..……………………..

Podpis studenta

**DECYZJA DZIEKANA**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*\*.

Miejsce na uzasadnienie decyzji odmownej:

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

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

podpis Prodziekana ds. Studenckich i Kształcenia