

.....
(imię i nazwisko)

Przemysław,

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(poziom studiów)

.....
rok studiów; nr albumu

.....
forma studiów

.....
adres

.....
(nr tel. / e-mail)

**JM Rektor
PWSW w Przemysławu
Dr Paweł Trefler**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru studiów,
w roku akademickim/.....

Niezaliczone przedmioty to:

.....
.....

Z semestru, w roku akademickim/.....

Prośbę swoją uzasadniam

.....
.....

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem,

.....

Opinia Dyrektora Instytutu

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

Przemysław, dn.,
pieczęć i podpis

DECYZJA REKTORA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na powtarzanie semestru.

*niewłaściwe skreślić

Przemysław, dn.,
pieczęć i podpis