

Warszawa, dn.20.....roku

.....
Imię i nazwisko, nr albumu

.....
Kierunek i rok studiów

Studia I stopnia/II stopnia*

Tryb stacjonarny/niestacjonarny*

**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH
WMP.SNŚ UKSW**

POWTARZANIE ROKU STUDIÓW

Proszę o skierowanie na powtarzanie roku studiów w związku z niezaliczeniem następujących przedmiotów przewidzianych w programie studiów:

	Przedmiot	Punkty ECTS
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
	Punkty ECTS razem

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
czytelny podpis

* – niepotrzebne skreślić