

.....
(nazwisko i imię studenta)

Włocławek, dnia

.....
(kierunek studiów, numer albumu, grupa, rok studiów)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon)

**Do Prorektora
Wyższej Szkoły Techniki
i Przedsiębiorczości we Włocławku**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **powtarzanie** **semestru / roku *** w roku akademickim /

Uzasadnienie:

.....

1. (zaliczenie / egzamin) *
2. (zaliczenie / egzamin) *
3. (zaliczenie / egzamin) *
4. (zaliczenie / egzamin) *
5. (zaliczenie / egzamin) *
6. (zaliczenie / egzamin) *
7. (zaliczenie / egzamin) *

.....
(czytelny podpis studenta)

Decyzja Prorektora :

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

.....
(data i podpis Prorektora)

Zapoznałem/am się z Decyzją Prorektora

(data i podpis studenta)

(* niepotrzebne skreślić)