

.....dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer albumu)

Kierunek studiów.....

Tryb studiów : I stopień / II stopień / Jednolite mgr *

.....

Rok studiów Semestr

data wpływu wypełnia pracownik AWFIS

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne *

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail

Prodziekan ds. kierunku:

dr hab./dr*.....

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

WNIOSEK o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru

Na podstawie § 24 ust.9 Regulaminu studiów AWFIS w Gdańsku (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 12 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z dnia 27 kwietnia 2023 r. ze zm.) wnoszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru / roku* w roku akademickim 20...../20.....

Oświadczam, że semestr / rok *..... nie był przeze mnie powtarzany w toku studiów.

Uzasadnienie

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

Z poważaniem

.....

(własnoręczny podpis Studenta)

DECYZJA

Działając zgodnie z § 24 ust. 9 /ust.10/ ust.11 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na powtarzanie semestru w roku akademickim 20..... / 20..... .
-z obowiązkiem wyrównania różnic programowych*.

.....

data i podpis

* niepotrzebne skreślić