



WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA POLITECHNIKA LUBELSKA



tel. +48 81-538-44-63

20-618 Lublin, ul. Nadbystrzycka 38

e-mail:wz.sekretariat@pollub.pl

Lublin, dnia

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek, rok i stopień studiów)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr telefonu)

Prodziekan ds. Studenckich Wydziału Zarządzania

Proszę o wyrażenie zgody na powtórzenie semestru /roku* studiów
stacjonarnych /niestacjonarnych* I / II* stopnia na kierunku
..... w roku akademickim

Uzasadnienie**:

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

.....
(czytelny podpis Studenta)

* - niewłaściwe skreślić

** - jeżeli zaistnieją okoliczności, wymagające udokumentowania (np. choroba, narodziny dziecka itp.), do podania należy załączyć właściwą dokumentację