|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko, nr albumu*  *Kierunek, rok i stopień studiów*  *Tel. kontaktowy* | Lublin, *Data* |

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Zarządzania PL**

**dr inż. Marta Cholewa-Wiktor**

# PODANIE

Proszę o zgodę na powtórzenie *Rok lub semestr* studiów.

Rok studiów: *Wybierz* Semestr: *Wybierz*

Stopień studiów: *Wybierz* Tryb studiów: *Wybierz*

W roku akademickim: *Wstaw*

Przedmioty do zaliczenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Rodzaj zajęć  (W / Ć / L / P)** | **Punkty  ECTS** | **Semestr, w którym  realizowano zajęcia** |
|  | *Nazwa przedmiotu* | *Zaj.* | *Lp* | *Nr* |
|  | *Nazwa przedmiotu* | *Zaj.* | *Lp* | *Nr* |
|  | *Nazwa przedmiotu* | *Zaj.* | *Lp* | *Nr* |
|  | *Nazwa przedmiotu* | *Zaj.* | *Lp* | *Nr* |
| Łączny deficyt punktów ECTS: | | | *Lp* |  |
| Wysokość opłaty: | | | *Kwota* |

**Uzasadnienie:**

*Tekst uzasadnienia*

*……………………………………………*

*(czytelny podpis studenta)*

## Uwagi Dziekanatu

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Decyzja Prodziekana ds. studenckich

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

………………..…………………………..

*Prodziekan ds. studenckich*