|  |  |
| --- | --- |
| *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 warunkową rejestrację na semestr *Wybierz* w roku akademickim *Rok. akad.* z obowiązkiem powtórzenia n/w zajęć:

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

**Uzasadnienie:**

*Tekst uzasadnienia*

*……………………………………………*

*(czytelny podpis studenta)*

## Uwagi Dziekanatu

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

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

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

## Decyzja Prodziekana ds. studenckich

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

………………..…………………………..

*Prodziekan ds. studenckich*