

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr telefonu, adres e-mail)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Nr albumu)

Podanie złożone dn.20... r.

Dyrektor Instytutu
PWSZ w Nysie

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta

Na podstawie § 30 pkt 3 Regulaminu studiów PWSZ w Nysie wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na powtarzanie semestru w roku akademickim/.....

Data

Podpis Dyrektora Instytutu.....

Na podstawie art. 14 § 2 kpa strona została poinformowana o treści i istotnych motywach decyzji.

Data

Podpis strony.....