Wrocław dnia……………………

Imię i nazwisko………………………………………..…

Numer albumu……………………………………..……

Forma studiów stacjonarna/niestacjonarna\*

Rok studiów……………etap…………………….…….

Kierunek studiów……………………………………….

Specjalność\*\*…………………………………………….

Stopień studiów…………………………………………

**Prodziekan ds. studenckich Wydziału Chemicznego**

**dr hab. inż. Agata Łamacz, prof. uczelni**

**Podanie o zapis na przedmiot powtórkowy**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie w semestrze zimowym / letnim\*

roku akademickiego 20........../20.......... niżej wymienionych przedmiotów.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot niezaliczony | Kod przedmiotu  | L.godz. | ECTS | Przedmiot powtórkowy | Kod przedmiotu  | L.godz. | ECTS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………

 (podpis studenta)

**DECYZJA PRODZIEKANA**

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*

………………………………………

(data, pieczęć i podpis Prodziekana)