

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres (ulica, miejscowość)

.....
telefon kontaktowy

.....
kierunek studiów

.....
studia stacjonarne / niestacjonarne*

.....
grupa

.....
nr albumu

**JM Rektor
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Podanie o wpis warunkowy z powtarzaniem przedmiotu

Upzejmie proszę o wyrażenie zgody na wpis warunkowy z powtarzaniem przedmiotu/ów na semestr
w roku akademickim

1.
z liczbą punktów ECTS z semestru nr w roku akademickim

2.
z liczbą punktów ECTS z semestru nr w roku akademickim

1. Uzyskałam(em) zaliczenia wszystkich przedmiotów objętych dotychczasowym planem studiów z wyjątkiem wymienionego/nych wyżej,
2. Nie uzyskałam(em) zaliczenia wszystkich przedmiotów objętych dotychczasowym planem studiów.
Nie uzyskałam(em) zaliczenia przedmiotu:
z sem. w roku akademickim*

Zobowiązuję się wnieść wymaganą przy powtarzaniu przedmiotów opłatę w obowiązującym terminie.

.....
czytelny podpis studenta

Decyzja:

Zgadzam / nie zgadzam* się na wpis warunkowy z powtarzaniem przedmiotu/ów:

1. w semestrze w roku akademickim
2. w semestrze w roku akademickim

.....
data

.....
podpis i pieczęć

* niepotrzebne skreślić