

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres (ulica, miejscowość)

.....
telefon kontaktowy

.....
kierunek studiów

.....
studia stacjonarne / niestacjonarne*

.....
grupa

.....
nr albumu

**Dziekan Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Zgłoszenie powrotu na powtarzanie semestru

Zgodnie z § 43 ust 7 i 8 Regulaminu Studiów na Uniwersytecie Zielonogórskim (załącznik nr 1 do Uchwały nr 558 Senatu UZ z dnia 25 września 2019 r.) zgłaszam powrót na powtarzanie semestru studiów w roku akademickim

.....
czytelny podpis studenta

* niepotrzebne skreślić