

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu kontaktowego

**Pełnomocnik Rektora
ds. kierunku /DZIEKAN/**

.....

PODANIE O WARUNKOWE ZALICZENIE SEMESTRU

Z powodu niezaliczenia przedmiotu:

Lp.	Przedmiot	Rodzaj zajęć	Wykładowca / prowadzący zajęcia
1.			
2.			

w sesji zimowej / letniej * w roku akademickim 20..../20....

Proszę o umożliwienie mi zaliczenia tego przedmiotu w sesji zimowej / letniej * w roku akademickim 20..../20.... i zarejestrowanie mnie na semestr, rok studiów.

Z poważaniem,

.....

Za warunkowe zaliczenie semestru należy wnieść opłatę w wysokości zgodnej z cennikiem opłat dodatkowych wynikających z umowy o warunkach pobierania opłat za świadczone usługi edukacyjne na studiach.

ADNOTACJA PRACOWNIKA DZIEKANATU

.....
.....

.....
data i podpis

DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:

1. Wyrażam zgodę. Termin uzupełnienia zaległości do dnia ... 20.... roku.
2. Nie wyrażam zgody.....

.....
data i podpis

*niewłaściwe skreślić.