

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu komórkowego lub domowego

**Pełnomocnik Rektora
ds. kierunku**

.....

PODANIE O WARUNKOWE ZALICZENIE SEMESTRU

Z powodu niezaliczenia przedmiotu:

Lp.	Przedmiot	Wykładowca / prowadzący zajęcia

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,

.....

Opłata za wydanie decyzji o warunkowym zaliczeniu semestru wynosi 150 zł

ADNOTACJA PRACOWNIKA BIURA PROREKTORA (DZIEKANATU)

.....

.....
data i podpis

DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:

1. Wyrażam zgodę. Termin uzupełnienia zaległości do dnia 20.... roku.

2. Nie wyrażam zgody.....

.....

.....
data i podpis

(*) niepotrzebne skreślić