

Sanok dnia

DANE OSOBOWE STUDENTA	
Nazwisko i imię:	
kierunek:	
rok studiów:	
Nr albumu:	Numer telefonu:
system studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	stopień studiów: <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia

Pan/Pani dyrektor instytutu

.....
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej
im. Jana Grodka w Sanoku

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru studiów w roku akademickim
 20...../20.....

Prośbę swą uzasadniam.....

.....

Do podania dołączam załączniki:

1.....

2.....

.....
 podpis studenta

<p>Opinia kierownika zakładu</p> <p>Popieram / nie popieram* prośbę studenta</p> <p>Uzasadnienie</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>data / podpis i pieczęć</p>
<p>Decyzja dyrektora instytutu</p> <p>Na podstawie § 35c regulaminu studiów wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* Panu / Pani na powtarzanie semestru / roku studiów.</p>	<p>data / podpis i pieczęć</p>

***niepotrzebne skreślić**