

Gdańsk, dnia 20.... r.

.....
Imię i Nazwisko

.....
numer albumu

Kierunek **Wychowanie Fizyczne**

I stopień / II stopień *

studia stacjonarne/ niestacjonarne*

rok studiów grupa

.....
e-mail

.....
data wpływu

**Prodziekan ds. kierunku Wychowanie Fizyczne
dr Piotr Makar**

Wniosek
o skierowanie na powtarzanie semestru

Na podstawie § 23 Regulaminu studiów AWFIS w Gdańsku proszę o skierowanie na powtarzanie semestru w roku akademickim 20.... / 20..... .

Oświadczam, że:

1. semestr nie był przeze mnie powtarzany w toku studiów
2. semestr był przeze mnie powtarzany w roku akademickim 20.... / 20..... .

Uzasadnienie powtórnego niezaliczenia semestru:

.....
.....
.....

Z poważaniem

.....
podpis studenta

DECYZJA

Działając zgodnie z Regulaminem studiów AWFIS w Gdańsku § 23 pkt 1 wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* powtarzanie semestru w roku akademickim 20.... / 20..... .

.....
data i podpis Prodziekana

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: powtarzanie semestru wymaga wniesienia opłat według cennika na dany cykl/rok akademicki