

imię i nazwisko studenta

miejsowość i data

kierunek / specjalność

tryb: stacjonarny* / niestacjonarny*

WYPEŁNIAĆ TYLKO CZĘŚĆ A

nr albumu

nr telefonu, adres e-mail

Do Dziekana
Wydziału
Gdańskiej Szkoły Wyższej

PODANIE o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru
 w semestrze zimowym* / letnim* w roku akademickim

Uzasadnienie podania:

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

- 1)
- 2)

.....
czytelny podpis studenta

* - niepotrzebne skreślić

Informacja z kwestury:

.....
podpis kwestora

Informacja z dziekanatu:

.....
podpis pracownika dziekanatu

Decyzja Dziekana Wydziału

Na podstawie § 39 ust. 1 pkt Regulaminu Studiów GSW wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*
 na powtarzanie semestru.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczętka dziekana

* - niepotrzebne skreślić