Legnica, dnia …… - ……… - ………..

# Imię i nazwisko:………………..…………

# Nr albumu: ………………………………

# Kierunek : ………………..……………....

**PODANIE O POWTARZANIE ETAPU STUDIÓW**

Wydział:………………………………….

# Specjalność: …………..…………………

# Rok studiów: ……….., etap: …..…….

# System: Stacjonarne

# Stopień studiów: I

Dyrektor Filii

Politechniki Wrocławskiej

w Legnicy

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie etapu studiów w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20......../20.........z następującymi zaległościami: (należy wymienić wszystkie zaległe kursy od początku studiów).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | KOD KURSU | NAZWA KURSU | PUNKTY  ECTS | ZALEGŁOŚĆ  Z ETAPU STUDIÓW | LICZBA  REALIZACJI  KURSU |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **SUMA PUNKTÓW ECTS:** | ……… |  |  |

Stwierdzam, że znane mi są postanowienia „Regulaminu Studiów”, a powyższe dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………

Podpis Studenta

**DECYZJA DYREKTORA:**

Potwierdzam powtarzanie etapu …… studiów w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20.../20....Wpisuję na cykl kształcenia ……………………………..Proszę uzupełnić zaległy/e kurs/y: poz……..………….……..….. Powtarzane kursy są płatne.

Wyznaczam-w załączeniu / nie wyznaczam różnic programowych\*

……………………………………

Podpis Dyrektora