

Filia w Wałbrzychu

Imię i Nazwisko: .............................................

Numer albumu: .............................................

Wydział: .........................................................

Kierunek: ........................................................

Rok studiów: ................................................

Etap……………………………………………

System: stacjonarne

Stopień studiów: I

Wałbrzych, dnia r.

**Dyrektor Filii**

**Politechniki Wrocławskiej**

**w Wałbrzychu**

# Podanie o powtarzanie etapu studiów

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody **na powtarzanie etapu studiów w semestrze zimowym/letnim** w roku akademickim 20...../20...... r.

Oświadczam, że w etapach dotychczas realizowanych nie uzyskałem zaliczeń z niżej wymienionych kursów:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod kursu** | **Nazwa kursu** | **Forma kursu w,ć,p,s,l** | **ECTS** | **Zaległość z etapu nr** | **Numer realizacji kursu** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| Suma punktów ECTS: | | | |  |  | |

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

………………………………………

*(podpis studenta)*

# Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*

……..………………………………

*(data, pieczęć i podpis Dyrektora)*