………………………………………………………………………. ……………………….….……….………..……….

/Imię i nazwisko/ /miejscowość / data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .......................................................

**Rektor**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

## **Wniosek o powtarzanie przedmiotu/ów**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie przedmiotu/ów:

1) ...................................................................................................................................................................................

z liczbą punktów ECTS ..................... z semestru nr .................. w roku akademickim ................................,

2)  ..................................................................................................................................................................................

z liczbą punktów ECTS ..................... z semestru nr .................. w roku akademickim ................................ .

Uzyskałam(em) zaliczenia wszystkich przedmiotów objętych dotychczasowym programem studiów z wyjątkiem wyżej wymienionych. Zobowiązuję się wnieść wymaganą przy powtarzaniu przedmiotu/ów opłatę w obowiązującym terminie.

……………………...............................................

/czytelny podpis studenta/

**Decyzja Rektora:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* się na powtarzanie przedmiotu/ów

1) ………………………………………….……………………..……..w semestrze ………………. w roku akademickim ............................

2) ………………………………………….……………………..……..w semestrze ………………. w roku akademickim ............................

…......................................... z up. …….................................................

data Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego