

Nazwisko i imię .....  
Numer albumu .....  
Kierunek .....  
Rok i semestr .....

\*

\*

Słupsk, dnia .....

**Adnotacje BOSiD – podanie złożono**

w dniu .....

(podpis pracownika)

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

*dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP*

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie \* przedmiotu .....

Z przedmiotu tego nie mam zaliczonych .....  
(rodzaj niezaliczonych zajęć)

### UZASADNIENIE

Zgodnie z § 38 ust. 1 pkt. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że do zaliczenia zajęć brakuje mi ..... punktów ECTS. Zajęcia chcę powtórzyć, ponieważ dzięki temu osiągnę założone efekty uczenia się.

Jednocześnie proszę o rozłożenie opłaty za powtarzanie przedmiotu na ..... równych rat, płatnych od dnia .....

(czytelny podpis studenta)

### OPINIA WYKŁADOWCY:

Student powinien powtórzyć:

- rodzaj zajęć: .....
- z przedmiotu: .....
- w semestrze: ..... w roku akademickim .....

\* 1. Uczęszczając na zajęcia ze studentami studiów .....  
(stacjonarnych/niestacjonarnych)

\* 2. Indywidualnie – w formie konsultacji, w ramach dyżurów dla studentów.

(podpis wykładowcy)

### POSTANOWIENIE REKTORA:

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

\* *wybrać właściwe*