

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 semestru studiów na:

kierunek:

specjalność:

rok studiów:

*

*

w roku akademickim:

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 38 ust. 1 pod. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że w roku akademickim nie osiągnąłem/ęłam efektów kształcenia przewidzianych w programie. W związku z tym chcę powtórzyć semestr z wyłączeniem zaliczonych przedmiotów.

.....
(czytelny podpis studenta)

* *wybrać właściwe*