Nazwisko i imię…………………. . Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie………… semestru studiów. Studia chcę kontynuować na:

kierunek: ………………….

specjalność: ………………

rok studiów: ………………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 37 ust. 1 pod. b Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku informuję, że

w roku akademickim ……………. nie osiągnąłem/ęłam efektów kształcenia przewidzianych w programie kształcenia, w związku z tym chcę powtórzyć semestr. Jednocześnie proszę o zaliczenie, z niezaliczonego semestru, modułów/przedmiotów, za które uzyskałem/am już określoną w programie studiów liczbę punktów ECTS. Załączam kartę okresowych osiągnięć studenta z niezaliczonego semestru.

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

*W/w ma zaliczony, bez zaległości ……………… rok, ………………. semestr, studiów ……………….. stopnia. Z niezaliczonego semestru…………, który chce powtórzyć, ma zaliczone następujące przedmioty: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Proszę Dyrektora Instytutu o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia.*

……………………………………………….

 podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU**

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**