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, w roku akademickim ………..

Chcę powtarzać studia na:

kierunek: ………………….

specjalność: ….…………….

rok studiów: ……………….

system studiów: stacjonarne\*/niestacjonarne\*

rodzaj studiów: I stopnia\*/ II stopnia\*

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 58 ust. 4 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o przychylenie się do mojej prośby. Jestem świadomy/a\*,

1. że z egzaminu dyplomowego otrzymałem/am\* ocenę niedostateczną\*
2. bez usprawiedliwienia nie przystąpiłem/am do egzaminu\*

Chcę ukończyć studia, ponieważ ……………………………………………………………………..

*(wpisać motywację)*

Jednocześnie proszę o zaliczenie, z powtarzanego semestru, modułów/przedmiotów, za które uzyskałem/am już określoną w programie studiów liczbę punktów ECTS.

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

*Student/-ka może powtarzać ……..…rok, ……..…. semestr na kierunku …………………………………, studiów …………….stopnia, gdyż z poprzednich lat ma zaliczony ……………… rok,………………. semestr, studiów ……………….. stopnia. Z powtarzanego semestru ma zaliczone następujące przedmioty ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………….*

*Proszę Dyrektora Instytutu o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia i określenia na jakim semestrze i roku może w/w kontynuować studia.*

……………………………………………….

(podpis i pieczątka kierownika)

\*wpisać odpowiednie dane

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU**

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**