Słupsk, dnia……………….

Nazwisko i imię……………..

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

……………………………………………………..

(podpis pracownika)

Numer albumu: …………….

Kierunek: …………………..

Rok i semestr: ………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/ JSM

**Dyrektor Instytutu:**

……………………………………………………………………...

(nazwisko i imię, tytuł)

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu komisyjnego z przedmiotu …………………………………………………………………………………………………..…………………..…

u wykładowcy ……………………………………………………………………………………….………………

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 36 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o komisyjne sprawdzenie uzyskanych przeze mnie wyników gdyż :

- mam zastrzeżenia co formy egzaminu. Uważam, że ………………………………………………………….

- mam zastrzeżenia co do przebiegu egzaminu. Uważam, że ……………………………………………….

- mam zastrzeżenia do zakresu przeprowadzonego egzaminu. Uważam, że ………………………….

- uważam, że wykładowca przy wystawianiu mi oceny był bezstronny. Moim zdaniem …………

(Wybrać odpowiednią motywację i uzasadnić)

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA PRACOWNIKA SEKRETARIATU:**

*Student/ka przystąpił/a do zaliczenia przedmiotu :*

*w dniu ……………………… i otrzymał/a ocenę niedostateczną.*

*Przystąpił/a/nie przystąpił/a w dniu do zaliczenia poprawkowego*

*w dniu ……………………… i otrzymał/a ocenę niedostateczną.*

***UWAGA! Pracownik przyjmując podanie sprawdza kartę okresowych osiągnięć studenta i wpisuje kiedy student/ka otrzymał/a ocenę niedostateczną 1 lub 1 i 2 terminie. Po ustaleniu składu komisji i terminu egzaminu komisyjnego podaje tę wiadomość na adres @:***[***bosid@apsl.edu.pl***](mailto:bosid@apsl.edu.pl)***. Biuro Obsługi Studentów i Doktorantów prześle stosowny protokół.***

……………………………………………….

( podpis i pieczątka pracownika )

**POSTANOWIENIE DYREKTORA INSTYTUTU**