Słupsk, dnia……………….

Nazwisko i imię……………..

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

……………………………………………………..

 (podpis pracownika)

Numer albumu: …………….

Kierunek: …………………..

Rok i semestr: ………………

Ścieżka kształcenia: ………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

 **Dyrektor Instytutu / Kierownik\*:**

……………………………………………………………………...

(nazwa Instytutu / Katedry / Studium / Centrum)

Proszę o wyznaczenie terminu zaliczenia komisyjnego z powodu niezaliczenia ………………….……………………. (wpisać należy rodzaj zajęć np. ćwiczeń, wykładów itd.)

z przedmiotu …………………………………………………………………………………………………..……

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

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 31 ust. 12 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o komisyjne sprawdzenie uzyskanych przeze mnie wyników gdyż uważam, że …………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (*wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (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.*

*Otrzymał/a ocenę ……………………………………………..*

***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 wyznaczeniu terminu podaje tę wiadomość na adres***

***@:*** ***bosid@apsl.edu.pl******. Biuro Obsługi Studentów i Doktorantów prześle stosowny protokół.***

……………………………………………….

 ( podpis i pieczątka pracownika )

**DECYZJA INSTYTUTU/ KIEROWNIKA KATEDRY/ STUDIUM/ CENTRUM :**