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 ……………………………………………………………………………………….………………

Zaliczenie miałem w dniu ………………………………………..,

zaliczenie poprawkowe miałem w dniu ………………………

**UZASADNIENIE**

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

(*wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

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