

imię i nazwisko studenta

Słupsk, dnia

specjalność

WYPEŁNIAĆ TYLKO CZĘŚĆ A

tryb: stacjonarny* / niestacjonarny*

nr albumu

nr telefonu, adres e-mail

**Do Dziekana
Wydziału Zamiejscowego w Słupsku
Gdańskiej Wyższej Szkoły Administracji**

PODANIE o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru
w semestrze zimowym* / letnim* w roku akademickim

Uzasadnienie podania:

.....
.....
.....
.....

Załączniki:

- 1)
- 2)

.....
czytelny podpis studenta

* - niepotrzebne skreślić

Informacja z kwestury:

.....
podpis kwestora

Informacja z dziekanatu:

.....
podpis pracownika dziekanatu

Decyzja Dziekana Wydziału Zamiejscowego w Słupsku:

Na podstawie § 39 ust. 1 pkt Regulaminu Studiów GWSA wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na powtarzanie semestru.

Słupsk, dnia

.....
podpis i pieczętka dziekana

* - niepotrzebne skreślić