Kraków, dnia ***wybierz datę***

***Kliknij, aby podać nazwisko i imię***

*Nazwisko i imię*

***Kliknij, aby podać numer albumu***

*Numer albumu*

***Wybierz kierunek*** *-* ***Wybierz stopień, rok i semestr***

*Kierunek, stopień, rok i semestr studiów*

***Kliknij, aby podać adres e-mail***

*Adres e-mail*

***Kliknij, aby podać numer telefonu***

*Numer telefonu*

Studia stacjonarne

***Wybierz Prodziekana swojego kierunku***

Prodziekan ds. Kształcenia

Wydziału Elektrotechniki, Automatyki,

Informatyki i Inżynierii Biomedycznej

**Podanie o powtarzanie semestru**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ***Kliknij, aby podać numer semestru*** w semestrze ***Wybierz rodzaj semestru*** w roku akademickim ***Podaj rok akademicki*** z możliwością odrobienia zaległości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu Należy wpisać pełną nazwę WSZYSTKICH zaległych przedmiotów | Numer semestru, z którego jest zaległość | Liczba punktów ECTS | Łączna liczba godzin przedmiotu | Wysokość stawki za 1 godz. zajęć dydaktycznych\*\* | Opłata za zaległy przedmiot | Wydział/Studium,  na który jest dokonywana wpłata |
| 1. |   |   |   |   |  |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że ubiegam się o powtarzanie po raz pierwszy.

Załącznik nr 1 - Tabela kontrolna przebiegu studiów.

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

podpis Studenta

Miejsce na decyzję:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody.

Miejsce na uzasadnienie decyzji:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

podpis Prodziekana ds. Kształcenia