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

*(nazwisko i imię)* Lublin, dnia ……………………………

*(data złożenia podania)*

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

*(miejsce zamieszkania)*

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

*(kierunek i rok studiów)*

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

*(numer albumu)*

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

*(nr telefonu kontaktowego)*

# Podanie o powtarzanie semestru

**Prodziekan** **ds. studenckich**

Wydziału Matematyki i Informatyki Technicznej

Politechniki Lubelskiej

…………………………………………………………………..

Proszę o wyrażenie zgody na powtórzenie ............... semestru …………. roku studiów stacjonarnych / niestacjonarnych\* I / II stopnia\* w roku akademickim 20… / 20… w celu zaliczenia następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PRZEDMIOT | semestr | rodzaj zajęć | liczba punktów ECTS | opłata |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA: | SUMA: |
|  |  |  |  |  |  |
| Rodzaj zajęć: wykład (W), ćwiczenia (C), laboratorium (L), projekt (P), seminarium (S) | | | |  |  |

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…………………………….

*(czytelny podpis studenta)*

## Adnotacje Dziekanatu

Potwierdzam wykaz przedmiotów podanych przez studenta z danymi z systemu EHMS

□ TAK □ NIE

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

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

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

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

## Decyzja Prodziekana ds. studenckich WMiIT PL

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na powtórzenie semestru.

………….……………………………………..

*Prodziekan ds. studenckich WMiIT PL*