

Warszawa, dnia

.....
(rodzaj studiów, stopień)*

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(numer albumu)

.....
(rok studiów, semestr studiów, specjalność / grupa)

.....
(numer telefonu studenta)

**Prodziekan ds. Kształcenia
Wydziału Transportu
Politechniki Warszawskiej**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie roku semestru studiów*

.....
w semestrze zimowym** / letnim** roku akademickiego

.....
(podpis studenta)

* Proszę wpisać właściwie:

stacjonarne pierwszego stopnia / stacjonarne drugiego stopnia / niestacjonarne pierwszego stopnia /
niestacjonarne drugiego stopnia

** Niepotrzebne skreślić

Decyzja Prodziekana ds. Kształcenia

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na powtarzanie rokusemestru
studiów stacjonarnych pierwszego stopnia / stacjonarnych drugiego stopnia/ niestacjonarnych
pierwszego stopnia / niestacjonarnych drugiego stopnia
w semestrze zimowym / letnim roku akademickiego

.....
(podpis Prodziekana)

Warszawa, dnia