

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  
prof. nzw. dr hab. inż. Dariusz Pyza**

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 ..... roku .....semestru  
studiów stacjonarnych pierwszego stopnia / stacjonarnych drugiego stopnia/ niestacjonarnych  
pierwszego stopnia / niestacjonarnych drugiego stopnia  
w semestrze zimowym / letnim roku akademickiego .....

.....  
(podpis Prodziekana)

Warszawa, dnia .....