



Bydgoszcz, dn.

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Numer albumu

.....
kierunek/specjalność, rok/semestr

**PRODZIEKAN DS. DYDAKTYCZNYCH I STUDENCKICH
WYDZIAŁU TECHNOLOGII I INŻYNIERII CHEMICZNEJ**

WNIOSEK O POWTARZANIE SEMESTRU
(na podstawie §22 Regulaminu studiów UTP)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru w roku akademickim
20... / 20... powodu niezaliczenia następujących przedmiotów:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Semestr studiów	Liczba punktów ECTS	Niezaliczone formy zajęć dydaktycznych*					
				(W)	(Ć)	(L)	(P)	(S)	(T)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Łączny dług punktów ECTS									

*zaznacz znakiem x

.....
data i podpis studenta

DECYZJA PRODZIEKANA:

Wyrażam / Nie wyrażam zgody

.....
data i podpis Dziekana