Zielona Góra, dnia…………………………..

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

imię i nazwisko studenta

…............................

nr albumu

…............................

rok studiów

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

kierunek, specjalność

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

adres do korespondencji

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

numer telefonu, email

**Dziekan Wydziału ……………………………..**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

**WNIOSEK**

**o wpis na listę studentów po zakończonym okresie oczekiwania na powtarzanie semestru/roku**

W związku z faktem, że otrzymałem/am zgodę na powtarzanie semestru/roku………..w roku akademickim ………. proszę o wpis na listę studentów po zakończonym okresie oczekiwania na powtarzanie semestru/roku na …………… rok studiów, semestr …………….studiów w roku akademickim 20……/….…. .

Jednocześnie zobowiązuję się do zaliczenia wszystkich ewentualnych różnic programowych.

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

 /podpis studenta/

**Rozstrzygnięcie Dziekana**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wpis na listę studentów po zakończonym okresie oczekiwania na powtarzanie semestru/roku studiów na …………. rok studiów, ……………. semestr studiów w roku akademickim …………………………….

Jednocześnie jest Pan/i zobowiązany/a do zaliczenia n/w różnic programowych w terminie do ……………….……..

1. …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..…… *(nazwa przedmiotu, forma zajęć, liczba godzin i punktów ECTS)*
2. …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……
*(nazwa przedmiotu, forma zajęć, liczba godzin i punktów ECTS)*
3. …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..……
*(nazwa przedmiotu, forma zajęć, liczba godzin i punktów ECTS)*

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..…… *(nazwa przedmiotu, forma zajęć, liczba godzin i punktów ECTS)*

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

 data Pieczęć imienna i podpis Dziekana