...................................................... Legnica, dnia .................................. r.

(imię i nazwisko)

## ......................................................

(kierunek)

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

(specjalność)

studia stacjonarne/niestacjonarne\* pierwszego/drugiego\* stopnia

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

(nr albumu)

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

(nr telefonu)  **Dziekan Wydziału Nauk Technicznych**

**i Ekonomicznych**

**mgr inż. Maciej Pietrowicz**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie zgodnie z ECTS następującego(-ych) modułu(-ów) z ...... semestru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa modułu/forma | **Rodzaj zaliczenia**  **(zaliczenie/egzamin)** | Punkty ECTS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Łączna suma deficytu pkt ECTS:** | |  |

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

(czytelny podpis studenta)

**DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU:**

Zgodnie z § 34 ust. 2 Regulaminu studiów wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na powtarzanie w/w modułu(-ów) kształcenia\* oraz wyznaczam Panu/Pani\* ostateczny termin ich zaliczenia do końca semestru ..............................w roku akademickim ........................................

Jednocześnie zobowiązuję Pana/Panią\* do dokonania opłaty za każdy powtarzany moduł   
w łącznej kwocie …………………zł na indywidualny numer konta w terminie do dnia .............................

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

**\* niepotrzebne skreślić** (podpis Dziekana Wydziału)

Z powyższą decyzją zapoznałem się:

dnia .................................................

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

(czytelny podpis studenta)