

Warszawa,

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

.....
tel. kom.

Do Dziekana Wydziału MEiL

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru
w semestrze letnim / zimowym* roku akademickiego 2...../2.....

wyrażam zgodę

.....
podpis studenta

.....
podpis Dziekana

(*) niepotrzebne skreślić