



**DANE PERSONALNE:**

NAZWISKO\*:

IMIĘ\*:

NR ALBUMU:

KIERUNEK:

ROK STUDIÓW:

SEMESTR:

TELEFON/E-MAIL:

POZIOM STUDIÓW: pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia

magisterskie\*\*

FORMA STUDIÓW: studia stacjonarne/niestacjonarne\*\*

**NR SPRAWY:**

**PROREKTOR**

**ds. kształcenia i studentów**

**Akademii Białskiej im. Jana Pawła II**

**P O D A N I E**  
**o warunkowe zaliczenie semestru**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na warunkowe zaliczenie semestru.....  
zimowego/letniego\*\* w roku akademickim ...../..... oraz o powtarzanie przedmiotu/ów:

<b>nazwa przedmiotu</b>	<b>liczba punktów ECTS</b>

Prośbę swoją motywuję brakiem zaliczenia w/w przedmiotu.  
Zobowiązuję się do odebrania decyzji w powyższej sprawie.

.....  
data i czytelny podpis studenta

**KIEROWNIK ZAKŁADU:**

**Rok akademicki i semestr, na którym Student/ka będzie realizował/a powtarzanie przedmiotu:  
(- jeśli przedmiot trwa dwa semestry lub powoduje odroczenie etapu – odpowiednio rozpisać)**

forma zajęć	liczba godzin	ECTS	semestr	rok akademicki
wykład				
ćwiczenia				
laboratoria				
projekt				
zajęcia praktyczne				
praca bez nadzoru nauczyciela				
lektorat				
seminarium				
praktyka				
obóz				

.....  
data, podpis, pieczęć  
Kierownika Zakładu

**DECYZJA PROREKTORA ds. kształcenia i studentów:**

**Wyrażam zgodę\*\*\* na warunkowe zaliczenie semestru z możliwością powtarzania w/w przedmiotu  
oraz kontynuowanie studiów na podstawie wpisu warunkowego na kolejny semestr .....**

**Wyznaczam Panu/Pani termin do zaliczenia:**

**Nie wyrażam zgody na warunkowe zaliczenie semestru \*\*\*.**

\*proszę wpisać drukowanymi literami

\*\*niepotrzebne skreślić

\*\*\* właściwie podkreślić

.....  
data, podpis, pieczęć