

.....
imię, nazwisko
rok studiów dzienne / zaoczne (x)
kierunek
specjalność.....
Nr. albumu

Prośba o warunkowe zaliczenie semestru

Administrator
Wydziału

Proszę o warunkowe zaliczenie semestru studiów z powodu
.....
.....
.....

Jednocześnie zobowiązuję się nadrobić wszelkie zaległości oraz uzyskać zaliczenie z w/w przedmiotów w terminie do

.....
/ podpis studenta /

Załączniki:

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

(x)– niepotrzebne skreślić