Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

 *Dean of the Faculty of Applied Studies*

 ..

Dotyczy/ RE: **powtarzania semestru*/ Repetition of the Semester***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtórzenie */ I kindly request the permission to repeat* ........... semestru studiów / *semester of study*.

Uzasadnienie / *Statement of reasons*:

 Z poważaniem/ *Respectfully*,

 …….

 Podpis/ *Signature*

|  |
| --- |
| Decyzja Dziekana:/The decision of the Dean: |