

Warszawa, .....

.....  
imię i nazwisko

..... zima/lato\* 2...../2.....  
nr semestru

.....  
nr albumu

.....  
tel. kom.

.....  
e-mail

Do Dziekana Wydziału MEiL

### PODANIE

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

(\*) niepotrzebne skreślić