

Krosno, dnia ..... 20 ... r.

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Telefon: .....

Nr albumu: .....

Kierunek, specjalność: .....

Tryb studiów: .....

**REKTOR**

**PWSZ im. S. Pigonia w Krośnie**

**Prof. dr hab. Grzegorz Przebinda**

**PODANIE o POWTARZANIE PRZEDMIOTU/PRZEDMIOTÓW**

**w roku akademickim 20..... / 20.....**

Zwracam się z prośbą o zgodę na powtarzanie w roku akademickim 20..... / 20.....  
następujących przedmiotów:

	Przedmiot	Forma zaliczenia	Punkty ECTS
1			
2			
3			
4			
5			

.....

*podpis studenta*

Potwierdzenie zgodności przedmiotów przez Sekretariat Instytutu: .....

*data i podpis*

**Decyzja Rektora:**

.....  
.....

.....

*data i podpis*