

Krosno, dnia 20 ... r.

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Nr albumu:

Kierunek, specjalność:

Tryb studiów:

REKTOR
PWSZ im. S. Pigoń w Krośnie
Prof. dr hab. Grzegorz Przebinda

PODANIE o WPIS WARUNKOWY NA SEMESTR STUDIÓW w roku akademickim 20..... / 20.....

Proszę o wpisanie mnie warunkowo na semestr studiów w roku akademickim 20..... / 20..... z długiem dopuszczalnym punktów ECTS z 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