Sopot, dnia .....

……
imię i nazwisko Studenta

……
adres zamieszkania

……
nr telefonu, adres e-mail

……
nr albumu

……
rodzaj studiów / kierunek / specjalność

……
rok / semestr studiów

dr Tomasz Gutowski

Prodziekan ds. kształcenia

W związku z niezaliczeniem w semestrze zimowym/letnim* ……..
(*rok akademicki)*
przedmiotu/przedmiotów*:

L.p.	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć	Zaliczenie/ egzamin
1			
2			
3			
4			
5			

zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ……..., w roku akademickim ……..…… .

Jednocześnie proszę o wyznaczenie różnic programowych, spowodowanych zmianą planów studiów i programów nauczania oraz ustalenie terminu ich uzupełnienia.

Zgodnie z § 8 ust. 1 Uchwały Senatu Uniwersytetu Gdańskiego nr 64/14 z dnia 25 września 2014 roku z późn. zm. w sprawie zasad pobierania opłat za kształcenie na studiach, opłat za usługi edukacyjne świadczone przez Uniwersytet Gdański oraz trybu i warunków zwalniania z tych opłat, **zobowiązuję się wnieść opłatę za powtarzanie w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.**

……
podpis Studenta

* *niepotrzebne skreślić*