

Wypełnia Dziekanat:

.....
data wpływu

Nazwisko i imię

Rzeszów, dnia

Kierunek studiów

Studia stacjonarne / niestacjonarne*

Nr albumu

Nr telefonu

Adres korespondencyjny

.....

Dziekan

Wydziału Elektrotechniki i Informatyki

Politechniki Rzeszowskiej

WNIOSEK O POWTARZANIE ZAJĘĆ

W związku z niezaliczeniem zajęć w semestrze w roku akademickim/..... proszę o udzielenie zgody na ich powtórzenie.

Niezaliczone zajęcia:

1.;

2.;

3.;

4.;

5.;

*- *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zarządzeniem Rektora PRz dotyczącym opłat za świadczone usługi edukacyjne na studiach wyższych w bieżącym roku akademickim.

.....
podpis studenta