Kraków, dn. …......................................

….....................................................................

imię i nazwisko studenta

…........................................... ......................

nr albumu   rok studiów

….....................................................................

kierunek

….....................................................................

adres do korespondencji

…......................................................................

numer telefonu, email

**Sz. P.**

**dr hab. Agnieszka Skowron, prof. UJ**

**Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**ds. studenckich i dydaktycznych**

**WNIOSEK**

**o powtarzanie roku studiów**

Na podstawie § 14 ust. 1 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Jagiellońskim (przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019 z poźn.zm.) zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody **na powtarzanie ............... roku** studiów w roku akademickim 2021/2022. W trakcie powtarzania …….. roku studiów będę powtarzał/a\* n/w przedmioty:

1. ..........................................................................................................................................ECTS …….…….
2. ..........................................................................................................................................ECTS …….…….
3. ..........................................................................................................................................ECTS …….…….
4. ..........................................................................................................................................ECTS …….…….
5. ..........................................................................................................................................ECTS …….…….

………………………………………………….

(podpis studenta)

|  |
| --- |
| **Decyzja:** (pieczęć i podpis) |