Białystok, dn. ........................................

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................... ........................................ (imię i nazwisko) (nr albumu)..................................................................................................... ................ .................. (kierunek studiów) (stopień) (rok studiów)................................................................ ................................................................. (forma studiów – stacjonarne / niestacjonarne) (telefon kontaktowy)  | **Adnotacja Dziekanatu**................................................(data złożenia)..................................................(przyjął / przyjęła) |

Zastępca Dyrektora

Instytutu Zarzadzania

Uniwersytetu w Białymstoku

PODANIE O POWTÓRZENIE ROKU

Proszę o wyrażenie zgody na powtórzenie ............... roku, w roku akademickim ........................................, z powodu nieuzyskania wymaganej programem studiów liczby punktów ECTS. Oświadczam, że w semestrach dotychczas realizowanych nie uzyskałem/am zaliczenia z niżej wymienionych przedmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Forma zajęć (wykład/ćwiczenia) | Zaległość z semestru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

....................................................................

(czytelny podpis)

D E C Y Z J A

Na podstawie § 25 Regulaminu Studiów UwB wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na powtórzenie roku
i zobowiązuję do uzupełnienia różnic programowych: …………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wyznaczam płatność za powtarzane przedmioty w wysokości ……………………………… na podstawie § 37 Regulaminu Studiów UwB.