WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II
w Krakowie

……, dnia……
miejscowość

……
imię i nazwisko

……
kierunek studiów

……
nr albumu

……
adres e-mail

Wniosek o powtarzanie semestru

Kierownik kierunku .....
nazwa kierunku

……..
Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o zgodę na powtarzanie semestru ……., realizowanego w roku akademickim……/……..

Powody niezaliczenia semestru:……...
……
……
……
……

……..
podpis studenta

Decyzja kierownika kierunku: …….....

…….....……

…….....……

Regulamin studiów wyższych na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, §41.