

Nazwisko i imię
Numer albumu
Kierunek
Rok i semestr

*

*

Słupsk, dnia

Adnotacje BOSiD – podanie złożono

w dniu

(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie zajęć związanych z ukończeniem pracy dyplomowej,
takich jak:
bez uzupełniania różnic programowych.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 52 ust. 5 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku powtórzenie w/w zajęć
pozwoli mi na ukończenie pracy dyplomowej, która jest w stopniu zaawansowanym i istnieje , że złożę ją
do * roku.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Jednocześnie proszę o rozłożenie opłaty za powtarzanie zajęć na równych rat, płatnych od dnia
.....

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA PROMOTORA PRACY:

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

POSTANOWIENIE REKTORA:

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

* wybrać właściwe