

Nazwisko i imię .....  
Numer albumu .....  
Kierunek .....  
Rok i semestr .....

Słupsk, dnia .....

**Adnotacje BOSiD – podanie złożono**

w dniu .....

.....  
(podpis pracownika)

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

*dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP*

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

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie ..... \* w wymiarze ..... godzin.

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 38 ust. 1 pkt. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku informuję, że do zaliczenia zajęć brakuje mi ..... punktów ECTS. \* chcę powtórzyć, ponieważ dzięki temu osiągnę założone efekty uczenia się.

.....  
(czytelny podpis studenta)

**OPINIA OPIEKUNA PRAKTYK:**

Student powinien powtórzyć ..... \*

.....  
(można ewentualnie wpisać rodzaj praktyk / ćwiczeń terenowych)

w semestrze ..... roku akademickiego .....

.....  
(podpis opiekuna praktyk / ćwiczeń terenowych)

**POSTANOWIENIE REKTORA:**

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