Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

Studia stacjonarne *

Studia I stopnia *

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – 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 zajęć związanych z ukończeniem pracy dyplomowej, takich jak: .....
bez uzupełniania różnic programowych.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 52 ust. 6 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku powtórzenie w/w zajęć pozwoli mi na ukończenie pracy dyplomowej, która jest w stopniu zaawansowanym i istnieje prawdopodobieństwo,że złożę ją do 30.06 * ..... 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*