Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

Studia niestacjonarne *

Studia II 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 części * przedmiotu .....

.....

Z przedmiotu tego nie mam zaliczonych .....
(rodzaj niezaliczonych zajęć)

UZASADNIENIE

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

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

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA WYKŁADOWCY:

Student powinien powtórzyć:

- rodzaj zajęć: .....
- z przedmiotu: .....
- w semestrze: ..... w roku akademickim .....

☐ * 1. Uczęszczając na zajęcia ze studentami studiów .....
(stacjonarnych/niestacjonarnych)

☐ * 2. Indywidualnie – w formie konsultacji, w ramach dyżurów dla studentów.

.....
(podpis wykładowcy)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*