

Toruń, dnia .....r.

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Nr albumu)

.....  
(Kierunek studiów)

.....  
(Rok studiów)

.....  
(Adres)

.....  
(Telefon)

studia I-go stopnia , II-go stopnia

**Sz. Pan dr Wojciech Sławiński**  
**Prorektor ds. studenckich**  
**Kolegium Jagiellońskie – TSW**

**PODANIE**

**w sprawie powtarzania roku**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie ..... roku studiów na kierunku ..... w roku akademickim 20..../20..... z powodu niezaliczenia następujących przedmiotów<sup>1</sup>:

Przedmiot	Forma zaliczenia	Nazwisko wykładowcy

Z poważaniem

.....  
własnoręczny podpis Studenta

---

<sup>1</sup> Uwaga:

- podanie należy złożyć w dziekanacie w godzinach obsługi studentów lub przesłać na adres uczelni (w 2 egz.).