

.....  
imię i nazwisko studenta

Łódź,.....

.....  
PESEL

.....  
Wydział, kierunek, specjalność

.....  
semestr, rok studiów

.....  
studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite magisterskie \*  
studia stacjonarne, niestacjonarne \*

.....  
nr albumu

.....  
adres do korespondencji, nr tel.

**Wniosek o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku\* studiów**

Proszę o udzielenie zgody na powtarzanie semestru / roku \* .....  
w roku akademickim.....celem powtórzenia następujących przedmiotów:

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

**Uzasadnienie wniosku** .....

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

.....  
podpis studenta

\* niepotrzebne skreślić