Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu …………………………………………….

…………………………………………

 (podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….…

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie przedmiotu …………………………………………………………..…………………….

 (wpisać nazwę przedmiotu)

w ………………………………………

 wpisać: części/całości

Z przedmiotu tego nie mam zaliczonych ………………………………………………………………..…………….…

 (wpisać 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 będę …………….. wpisać liczbę wpisać mógł/mogła

osiągnąć 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:

- przedmiot ……………………………………………….…………………………………………..…………………

 (wpisać nazwę przedmiotu)

- rodzaj zajęć: …………………….……………………,

 (wpisać rodzaj zajęć)

Zajęcia ma powtórzyć w semestrze …………………………..……, w roku akademickim ……………………:

 (letnim, zimowy)

1.Uczęszczając na zajęcia ze studentami studiów …………………………………….………………..

 (stacjonarnych/ niestacjonarnych)

2.Indywidulanie – w formie konsultacji, w ramach dyżurów dla studentów.

 …………………………………………………………………..….

 (podpis wykładowcy)

**DECYZJA REKTORA:**