Wrocław, dn. …………………………………………

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………………..

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Nr albumu Rok studiów/rodzaj (stacjonarne/niestacjonarne)

Tel./e-mail: ……………………………………………………………………..

Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

Prodziekan ds. dydaktyki niestacjonarnej

i kontaktów z pracodawcami

dr hab. Jarosław Syrnyk, prof. UWr

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Przedłużenie zaliczenia przedmiotu  do końca sesji poprawkowej |  | Wznowienie studiów w celu obrony pracy  licencjackiej/magisterskiej **w dniu …………………** |
|  | Wpis na semestr wyższy z powtarzaniem  przedmiotu/przedmiotów |  | Zgoda na komisyjne sprawdzenie pracy  pisemnej/na egzamin komisyjny |
|  | Powtarzanie semestru …. / roku …. |  | Udzielenie semestralnego/rocznego urlopu od zajęć |
|  | Wniosek o zmianę terminu realizacji  praktyki |  | Zwrot nadpłaty za studia |
|  | Reaktywacja studiów na semestr ….. |  | Rezygnacja ze studiów |
|  |  |  | Inne wnioski: |

*proszę wstawić znak* X *po lewej stronie odpowiedniego wniosku*

**Uzasadnienie wniosku:**

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

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

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

Data i podpis studenta

**Opinia\* Dyrektora/Dyrektora ds. dydaktycznych/Opiekuna praktyk/Promotora**

(O ile jest wymagana / w zależności od rodzaju podania. W przypadku podania o wznowienie w celu obrony konieczna jest opinia promotora pracy potwierdzająca gotowość pracy licencjackiej/magisterskiej do obrony).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Data i podpis

Dyrektora/Dyrektora ds. dydaktycznych/Opiekuna praktyk/Promotora

**Niezaliczone przedmioty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Ilość punktów ECTS | Osoba prowadząca przedmiot |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Załączone zaświadczenia:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………

Data i podpis