

.....
imię i nazwisko studenta (numer albumu)
.....
numer albumu
.....
kierunek wiodący
.....
rodzaj studiów (I stopnia / II stopnia)
.....
telefon kontaktowy
.....
adres emailowy

.....
miasto, data

Szanowny Pan
prof. dr hab. Piotr P. Chruszczewski
Dyrektor
Kolegium Międzydziedzinowych
Studiów Indywidualnych UWr

Szanowny Panie Profesorze,

zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość powtórzenia niezaliczonych przedmiotów z kierunku wiodącego: z semestru..... .

Wymienione poniżej przedmioty zobowiązuję się zaliczyć w terminie:

Wskaz niezaliczonych przedmiotów

Wypełnia student / studentka				Wypełnia Dziekanat		
Przedmiot		Kod przedmiotu	Ilość godzin ćw.	Ilość godzin wyk.	ECTS	Kwota
1.						
2.						
ŁĄCZNIE						

Data i podpis studenta / studentki.....

Z wyrazami szacunku

.....
imię i nazwisko

Decyzja Dyrektora Kolegium MSI:

.....