.................................................................................. Kraków, ……………………………………

 *Nazwisko*

*……………………………………………………………………...………*

***Wypełnia Dziekanat:***

………………..…………………………………………….

*data wpływu*

 *Imię*

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

 *Numer albumu*

*………………………………………………………………..…………………*

 *Kierunek i rok studiów*

 I – II\*

 *Stopień studiów*

 ***Szanowny Pan***

***Prodziekan ds. Studenckich***

***Wydziału Energetyki i Paliw, AGH***

***Dr inż. Tadeusz Dziok***

Zwracam się z prośbą o reaktywację na semestr ………....… w celu jego powtórzenia w roku akademickim ……………………………………………………….Jednocześnie zwracam się z prośbą o możliwość powtarzania następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa przedmiotu** | **Sem.** | **Liczba****godzin** | **Punkty ECTS** | **opłata (PLN)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
|  |  | **łączna opłata** |  |

Różnice programowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa przedmiotu** | **Sem.** | **Liczba****godzin** | **Punkty ECTS** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
|  |  | **łączna opłata** |

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

  *podpis Studenta*

***Decyzja Dziekana***

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody na reaktywację na semestr………………… w celu jego powtórzenia w roku akademickim ………………………………

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody na realizację zaległości podanych w powyższej tabeli.

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

  *Pieczęć i podpis Prodziekana*

*Kraków, dn. ……………………………………………….*