Siedlce, dnia ……………. 20…..…. r.

*(nazwisko i imię)*

Nr albumu

Rok i kierunek studiów ………………………

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne

Dane kontaktowe

*(nr telefonu/e-mail)*

**Szanowny Pan**

**prof. dr hab. Jacek Sosnowski**

**Dziekan Wydziału Nauk Rolniczych**

**WNIOSEK  
o skierowanie na powtarzanie semestru**

Zwracam się z prośbą o wyrażanie zgody na powtarzanie semestru …………………………

……………………………………. w roku akademickim …………………………………………………

Prośbę swoją motywuję

Z poważaniem

………………..….………………………………..…………………………

*(podpis wnioskodawcy)*

Decyzja Dziekana: ………………………………..