

# Politechnika Koszalińska- Wydział Technologii i Edukacji

---

.....  
(Nazwisko i imię studenta)  
.....  
(Adres do korespondencji)  
.....  
(Rodzaj studiów/kierunek)  
.....  
(Rok studiów/semestr/grupa)  
.....  
(Nr albumu)  
.....  
(Tel. komórkowy)

Podanie złożono dnia.....

Podpis przyjmującego.....

Prodziekan ds. Kształcenia

## **PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie kursu/ów:

1. .... z sem.....
2. .... z sem.....
3. .... z sem.....
4. .... z sem.....
5. .... z sem.....

w roku akademickim.....

Jednocześnie zobowiązuję się do wniesienia opłaty za powtarzane kursy  
w wysokości.....słownie:..... w terminie do  
dnia.....

.....  
podpis studenta

Informacja z Dziekanatu:

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

Decyzja...  
.....  
.....  
.....

Koszalin, dnia.....

.....  
Podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora