Warszawa, dn. …………………………………………………..…..

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

imię i nazwisko

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

nr albumu

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

rok studiów, Wydział

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

telefon, e-mail

**Pani**

**dr Katarzyna Stanny**

**Prodziekan ds. studenckich**

**WNIOSEK o powtarzanie semestru/roku studiów\***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odpłatne powtarzanie ……...................………… semestru/roku studiów w roku akademickim ………………….....................................................…… i zgodę na  powtarzanie przedmiotu/przedmiotów

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

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za powtarzany semestr/rok studiów w wysokości zgodnej   
z obowiązującym Zarządzeniem Rektora Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie.

Z poważaniem

……………………………….....................…………………   
podpis studenta

**Uwaga:** Zgodnie z Regulaminem studiów ASP w Warszawie §40 pkt. 5 ppkt a) student może ubiegać się o powtarzanie semestru/roku, jeśli nie uzyskał zaliczenia z więcej niż dwóch przedmiotów.

**Uzasadnienie podania:**

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

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

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

podpis studenta

**Decyzja Prodziekana:**

Zgoda / brak zgody na powtarzanie semestru/roku studiów\*

Opłata za powtarzany semestr/rok studiów: ………………………...................................................................................…………………………………………………...

Termin wniesienia opłaty: ………………………..........................................................................................................………………………………………………………………………………...

Informacje dodatkowe:

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

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

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

………………………………...........……………………

podpis prodziekana

Warszawa, dnia ……………...........................…………

\*niepotrzebne skreślić