

.....
Nazwisko i imię

Gdańsk, dnia

.....
Adres zamieszkania

.....
rok studiów

Dziekan Wydziału Architektury PG

.....
nr indeksu

.....
e-mail

PODANIE O POWTÓRZENIE SEMESTRU

Proszę o powtórzenie semestru

Nie mam zaliczenia/ zdanego egzaminu z następujących przedmiotów

Lp.	Przedmiot	Semestr	Liczba godzin			Liczba punktów
			Wykłady	Ćwicz. proj.	Egzamin	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Suma godzin

Suma pkt.

.....
podpis studenta

WSTĘPNA DECYZJA DZIEKANA

Wyrażam zgodę, po zapłaceniu za powtarzanie niżej wymienionych przedmiotów

Lp.	Sem.	Przedmiot	L. g.	L. p.	Należność	Raty i terminy płatności		
						I rata	II rata	III rata
1								
2								
3								
4								
5								

Należność ogółem

OSTATECZNA DECYZJA DZIEKANA

Wyrażam zgodę na powtórzenie semestru

Podpis Dziekana:

Data: