



AKADEMIA
SZTUK
PIĘKNYCH
W GDAŃSKU



Gdańsk

.....
Imię i Nazwisko

.....
Nr albumu

.....
kierunek

.....
stopień studiów

.....
rok studiów

.....
tryb

.....
data wpływu do STS

.....
e-mail, nr telefonu komórkowego

.....
adres do korespondencji

.....
Prodziekan ds. kierunku studiów

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA POWTARZANIE SEMESTRU

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na płatne powtarzanie semestru
..... w roku akademickim w związku z niezaliczeniem
następujących przedmiotów

.....
.....w semestrze w roku akademickim

Prośbę swą motywuję

Jednocześnie zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za powtarzanie semestru w wysokości
..... zgodnej z załącznikiem nr 2 do Zarządzenia Rektora Akademii
Sztuk Pięknych w Gdańsku nr 19/2021:

- ☐ jednorazowo do dnia 30 października (w przypadku powtarzania semestru zimowego)
/ 15 marca (w przypadku powtarzania semestru letniego).*
- ☐ zwracam się z prośbą o rozłożenie na 2 raty opłaty za powtarzanie semestru

Prośbę swą motywuję:

Dołączam dokumenty:

.....
Z poważaniem,

.....
Podpis studenta

*zaznaczyć właściwe

verte



Uwagi Sekcji Toku Studiów

Zgodnie z Regulaminem Studiów § 24 ust. student może ubiegać się o zezwolenie na powtarzanie semestru w przypadku, gdy

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

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr 19/2021 opłata za powtarzanie wynosi **500 zł za przedmiot.**

.....
data i podpis pracownika STS

Decyzja prodziekana ds. kierunku studiów

Działając zgodnie z Regulaminem Studiów §24 **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na powtarzanie przez Pana/Panią.....semestru w roku akademickim na kierunku na Wydziale

Kieruję na płatne powtarzanie przedmiotów:
.....
.....

Jednocześnie zobowiązuje Pana/Panią do wyrównania różnic programowych wynikających z planu studiów i programu kształcenia, jeżeli takie wystąpią.

W związku z niezaliczeniem przedmiotów zobowiązuję Panią/Pana do wniesienia opłaty w wysokości zł.:

☐ jednorazowo w terminie do dnia

☐ w ratach:

1) Rata I termin do dnia

2) Rata II termin do dnia

.....
data i podpis prodziekana ds. kierunku studiów

***zaznaczyć właściwe**