

PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W KOSZALINIE
Instytut Nauk Humanistycznych / Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia *

Koszalin, dnia

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Rektor
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej
w Koszalinie

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru / roku*
w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

Jednocześnie proszę o udzielenie urlopu długoterminowego w semestrze zimowym / letnim* w roku akademickim /

Z poważaniem

.....
podpis studenta

OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU

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

Koszalin, dnia podpis i pieczęć

DECYZJA REKTORA

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

Koszalin, dnia

podpis i pieczęć

*niepotrzebne skreślić