

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W KOSZALINIE**

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/  
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/  
Instytut Spraw Społecznych\***

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