

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko studenta/studentki)

-
(rok studiów) (kierunek studiów, stopień)

-
(nr albumu) (telefon kontaktowy)

**Adnotacja
Sekretariatu**

.....
(data złożenia)

.....
(przyjął / przyjęła)

Zastępca Dyrektora Instytutu
Informatyki
ds. Studenckich

PODANIE O WARUNKOWE ZALICZENIE ROKU

Proszę o wyrażenie zgody na wpis warunkowy na rok w
roku akademickim 20...../20..... z powodu niezyskania zaliczenia
z przedmiotu/ów:

Lp	Przedmiot	ECTS

Proszę o rozłożenie płatności na raty.*

.....
(czytelny podpis studenta/studentki)

Decyzja Dyrektora ds. Studenckich:

Na podstawie § 25 Regulaminu Studiów UwB wyrażam zgodę/ nie wyrażam
zgody* na wpis warunkowy na rok w roku akademickim
20...../20..... .

Warunki płatności za powtarzanie – płatność za powtarzane przedmioty:

.....
.....

Białystok, dnia 20..... r.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora ds. Studenckich)

* **niepotrzebne skreślić**