*Krosno, dnia ……………… 20 … r.*

*Imię i nazwisko: ……………………………..…………………*

*Adres: ……………………………………………………………*

*Telefon:……………………………..*

*Nr albumu: …………………..*

*Kierunek, specjalność: ……………………….……………….*

*Tryb studiów: ………………………………………….……….*

**JM Rektor**

**Karpackiej Państwowej Uczelni**

**w Krośnie**

**prof. dr hab. Grzegorz Przebinda**

**PODANIE o POWTARZANIE ……… SEMESTRU**

**w roku akademickim** 20....…. / 20…..…

 Zwracam się z prośbą o zgodę na powtarzanie ……………. semestru studiów w roku akademickim 20….. / 20.…. .

Uzasadnienie prośby:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………….

*podpis studenta*

**Decyzja Rektora:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

……………………….

 *data i podpis*