

.....  
imię i nazwisko  
.....  
kierunek studiów  
.....  
nr telefonu  
.....  
nr albumu

Toruń, dnia .....

**Prodzikan ds. studentów**  
Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej

**Dotyczy skierowania na powtarzanie roku**

Proszę o skierowanie mnie na powtarzanie ... roku studiów w roku akademickim .....z powodu niezaliczenia zajęć:

1. ....  
nazwa przedmiotu, rodzaj zajęć, nazwisko prowadzącego zajęcia, liczba godzin zajęć  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....
4. ....  
.....

.....  
podpis Studenta

**Opinie nauczycieli prowadzących zajęcia** (określające, czy zaliczenie wymaga ponownego uczestnictwa w zajęciach czy może odbyć się na podstawie dodatkowego kolokwium lub dostarczonych prac, projektów)

- ad 1. ....  
ad 2. ....  
ad 3. ....  
ad 4. ....

**Decyzja Dziekana:** kieruję na powtarzanie ..... roku w roku akad. ....

Opłata za powtarzanie zajęć = suma godzin × stawka\* = .....

.....  
podpis Dziekana

Załącznik  
- Karta okresowych osiągnięć studenta z uzupełnionymi wszystkimi wpisami

---