

Częstochowa,

.....
Imię i nazwisko studenta

kierunek:

rok studiów: stopień studiów:

studia stacjonarne* studia niestacjonarne*

numer albumu: tel.:

**Prodzikan ds. kształcenia i spraw studenckich
Wydziału Humanistycznego
Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie**
.....

Podanie o wyrażenie zgody na POWTARZANIE SEMESTRU LUB ROKU

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na ODPLATNE POWTARZANIE SEMESTRU / ROKU
w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

Załączniki:

.....
.....

Podpis studenta:

.....

Decyzja Dziekana Wydziału Humanistycznego:

Zgodnie z § 23 Regulaminu Studiów UJD **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na odpłatne powtarzanie przez studenta semestru / roku w roku akademickim Wysokość odpłatności za powtarzanie semestru określa Zarządzenie Rektora Nr: Student powtarzający semestr zobowiązany jest do uzyskania efektów uczenia się lub realizacji zajęć wynikających z ewentualnych różnic programowych oraz wniesienia opłaty za powtarzanie semestru do dnia

Częstochowa, dnia

.....
podpis Dziekana

Oświadczam, że w dniu zostałem
(-am) poinformowany (-a) o decyzji Dziekana Wydziału
Humanistycznego.

Data:

Podpis studenta:

Data wpływu podania do Dziekanatu WH:

.....

Podpis pracownika Dziekanatu WH:

.....

* właściwe zaznaczyć