



(imię i nazwisko, nr albumu)

WYDZIAŁ ARCHITEKTURY I SZTUK PIĘKNYCH

Kierunek:

Rok studiów: Semestr:

studia *pierwszego stopnia/ drugiego stopnia**) studia *stacjonarne*

Prof. UAFM dr inż. arch. Maria Katarzyna Banasik-Petri
Prodziekan Wydziału Architektury i Sztuk Pięknych
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru studiów w semestrze *zimowym/letnim**) roku akademickiego.....

Uzasadnienie:

Ponadto zwracam się z uprzejmą prośbą o przepisanie ocen z następujących przedmiotów, z których uzyskałam/em zaliczenie w semestrze, roku akademickiego

lp	przedmiot /forma	zaliczony w terminie (pierwszym lub drugim)	zaliczony na ocenę	lp	przedmiot /forma	zaliczony w terminie (pierwszym lub drugim)	zaliczony na ocenę
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

(podpis studenta)

Załączniki do podania: karta obiegowa; indeks i karta okresowych osiągnięć – dotyczy naborów przed 2017/2018

Uwagi dziekanatu:

Decyzja Dziekana:

Na podstawie § 39 ust. 1 pkt. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie *wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *)* na powtarzanie semestru studiów w semestrze roku akademickiego

Ponadto, na podstawie § 40 Regulaminu Studiów *wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody *)* na przepisanie ocen z w/w przedmiotów zaliczonych w pierwszym terminie oraz z przedmiotów zaliczonych w drugim terminie na ocenę 4,0 lub wyższą:

Uzasadnienie decyzji odmownej.....

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć Dziekana:

Pouczenie:

1. Od niniejszej decyzji służy stronie prawo odwołania do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie za pośrednictwem Dziekana Wydziału Architektury i Sztuk Pięknych w terminie 14 dni od jej doręczenia.
2. Na podstawie § 40 ust. 4 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie w uzasadnionych przypadkach student, który zaliczył powtarzany semestr i kontynuuje studia, może zostać decyzją dziekana zobowiązany do uzupełnienia różnic programowych wynikających ze zmiany planu studiów i programu nauczania

Potwierdzam odbiór decyzji: (data i podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić