Warszawa, ……….

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Rok studiów:

E-mail/telefon:

Prodziekan ds. studenckich

Wydział Rzeźby ASP w Warszawie

mgr. Ewa Łuczak

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odpłatne powtarzanie ………………. semestru w roku akademickim ……. oraz na powtarzanie przedmiotu/przedmiotów (niepotrzebne skreślić) ……………………………………………………………………………………………………….. na podstawie Regulaminu studiów ASP §40 pkt 4.

Swoją prośbę uzasadniam …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………..

podpis studenta/studentki