|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

Numer albumu

Nazwisko i imię ………………………….……………………………………………

Kierunek/specjalność studiów ……………………………………………….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie\*

Adres do korespondencji: ………………………………………………..

 ………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………..

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU\*\* ......................................................**

**AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W TARNOWIE**

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na:\*

**1.** zachowanie I terminu / II terminu zaliczenia / egzaminu z .......................................................................

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

**2.** III termin zaliczenia / egzaminu z ...............................................................................................................

**3.** zaliczenie / egzamin w formie komisyjnej z ...............................................................................................

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

**4.** wpis warunkowy / wpis warunkowy z jednoczesnym powtarzaniem przedmiotu/przedmiotów/form zajęć ............................................................................................................................................................

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

aktualnie nie mam / mam wpis warunkowy z (proszę wskazać przedmiot i semestr) ................................

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

**5.** powtarzanie semestru ..............................................................................................................................

**6.** urlop ..........................................................................................................................................................

**7.** inne (np.: zaliczenie zrealizowanych przedmiotów, przygotowanie różnic programowych i terminów ich realizacji wynikających ze zmiany programu studiów) ...........................................................................

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

*Uzasadnienie*

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

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

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

 (data i podpis studenta)

Załączniki:

1. Indeks/wyciąg z indeksu

2. Karta okresowych osiągnięć studenta

3. inne dokumenty ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*właściwe zakreślić

\*\*wpisać właściwy Wydział

*Opinia Kierownika Katedry / Wykładowcy*

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

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

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

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

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

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

 (data i podpis kierownika Katedry /Wykładowcy)

**ROZSTRZYGNIĘCIE\***

**1/** DZIEKAN WYDZIAŁU WYRAŻA ZGODĘ NA ................................................................................................

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

* W SEMESTRZE .......... ROKU AKADEMICKIEGO .............../ ............... DO DNIA.............................. r.
* W SEMESTRZE .......... ROKU AKADEMICKIEGO .............../ ............... DO DNIA.............................. r.

Jednocześnie ustalono opłatę w kwocie ........................... PLN, którą należy uiścić w terminie do dnia ............................. r. na rachunek bankowy Uczelni (Bank Pekao S.A. 35 1240 1910 1111 0010 2142 6446)

**2/** DZIEKAN WYDZIAŁU NIE WYRAŻA ZGODY NA ..........................................................................................

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

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

 (data i podpis Dziekana)

\* właściwe zakreślić

**POUCZENIE:**

*Jeśli student nie zgadza się z rozstrzygnięciem wydanym przez Dziekana, może wystąpić, w terminie 14 dni,
z odwołaniem skierowanym do Prorektora ds. Studenckich i Dydaktyki Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie.*

*Odwołanie należy złożyć na piśmie za pośrednictwem Dziekana Wydziału.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego rozstrzygnięcia.

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

 (data i podpis studenta)