Warszawa, …............... 202... r.

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

 /imię i nazwisko studenta/

Rodzaj studiów: stacjonarne

Stopień studiów: jednolite studia magisterskie

Rok studiów ..................

Nr albumu .....................

Kierunek studiów: ...................................................

Grupa studencka .......................................

Tel. ............................................................

 **REKTOR**

 **WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

# **Wniosek**

Na podstawie §40 ust.3 „Regulaminu studiów” wnioskuję o wyrażenie zgody na powtarzanie w semestrze zimowym/letnim\*,w roku akademickim 202…../202.…. nw. niezaliczonych zajęć z programu studiów stacjonarnych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Kod przedmiotu | Forma zajęć | Sem. | Rok akadem. | Liczna godz. | Kwota |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| OGÓLEM |  |  |  |  |  |

Uzasadnienie : w przysługującym mi limicie terminów nie zaliczyłem/am\* ww. zajęć z programu studiów.

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

 / *podpis studenta*/

Uzyskał rejestrację warunkową

 ………………………..

 /*podpis prac. Dziekanatu*/

Wniosek popieram/nie popieram\*………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

**DECYZJA REKTORA**:

***Wyrażam/Nie wyrażam \* zgodę(y)\* na powtarzanie zajęć.***

Dla ww. zajęć - liczba godzin do zrealizowania jest zgodna z programem studiów dla naboru ……….. .

Sposób organizacji realizacji i zaliczenia zajęć pozostawiam w gestii nauczyciela akademickiego odpowiedzialnego za przedmiot.

Wyznaczam termin realizacji i zaliczenia zajęć w semestrze ……………………….. roku akademickiego 202……./202….. do dnia ………….. 202…. r.

**Pouczenie:**

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie. Strona niezadowolona z decyzji może zwrócić się do Rektora WAT z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia doręczenia tej decyzji.

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

 Pieczęć i podpis Rektora WAT

 Z decyzją zapoznałem /am\* się dnia …………….202......r. ..............................

 /podpis studenta/

\*) niepotrzebne skreślić