

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu

Kierunek:		Program kształcenia:		
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów	Miejsce prowadzenia zajęć
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko-inżynierskie, II st., III st.)	

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon	Adres e-mail	

**Dziekan
Wydziału
Politechniki Łódzkiej**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów poprzez złożenie egzaminu sprawdzającego. Proponuję egzaminy z następujących przedmiotów

1.
2.

które zdałem w toku studiów.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Tabela przedmiotów niezaliczonych

Lp.	Przedmiot	Semestr	Liczba pkt.
1			
2			
3			
4			
5			
Łączna liczba punktów braków z zaliczonych semestrów			

Opłaty naliczone – nieuregulowane za:.....

termin płatności..... kwota zaległa.....

miejscowość....., dnia.....

.....
Podpis

Załączniki:

- 1.
- 2.