

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*nr albumu*

.....  
*numer telefonu*

.....  
*kierunek/specjalność*

.....  
*forma studiów, semestr*

Siedlce, dnia .....

Wpłynęło dnia: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 202.... r.

L.Dz. .... / 202....r.

Podpis osoby przyjmującej: .....

**Do Dziekana**

**Wydziału .....**

**Akademii Nauk Stosowanych Mazovia**

### **PODANIE**

W nawiązaniu do treści § 54 Regulaminu studiów Uczelni zwracam się do Pani/a Dziekana/a z uprzejmą prośbą o **wyrażenie zgody na powtarzanie** ..... semestru studiów, w roku akademickim .....

.....  
*podpis studenta*

Informacja dziekanatu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Decyzja Dziekana: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....