

PODANIE O PRZYWRÓCENIE TERMINÓW ZALICZEŃ

.....
(Imię i nazwisko studenta)

Łódź, dnia.....

.....
(Adres)

.....
(Rok studiów, semestr, system studiów)

.....
(Numer albumu)

.....
(Numer telefonu kontaktowego)

Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
dr n. chem. Katarzyna Bujnicka

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie terminów - pierwszych / poprawkowych* - zaliczeń i egzaminów z sesji w semestrze w roku akademickim z powodu usprawiedliwionej nieobecności na wyznaczonych terminach z przedmiotów:

(poniżej należy wymienić nazwy przedmiotów)

1.
2.
3.
4.

Zobowiązuję się do zaliczenia braków w wyznaczonym terminie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(Data i czytelny podpis studenta)

Załączniki:

1. Indeks i karta okresowych osiągnięć studenta z uzupełnionymi wszystkimi wpisami - także negatywnymi
2. Usprawiedliwienia nieobecności na zaliczeniach/egzaminach w terminach wyznaczonych przez wykładowcę.

* - niewłaściwe skreślić