

.....
(Imię i nazwisko)

Lubin,
(Data)

.....
(Semestr studiów) (Studia Stacjonarne/Niestacjonarne)

.....
(Kierunek/specjalność)

.....
(Grupa)

**Dziekan Wydziału Zamiejscowego w Lubinie
Uczelni Jana Wyżykowskiego**

Proszę o wpis warunkowy na semestr w roku akademickim/.....

Przedmioty nie zaliczone:

Nazwa przedmiotu	Forma (w,ć,k,l,p,s)	Semestr

.....
(Podpis)

Wyrażam zgodę. Termin zaliczenia zaległości

Nie wyrażam zgody.

.....
(Dziekan)