(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

(rok i kierunek studiów)

(forma i stopień studiów)

(adres e-mail)

(telefon kontaktowy)

(numer albumu)

**Sz. P.**

**Dyrektor Instytutu**

**Uniwersytetu Pedagogicznego**

**im. Komisji Edukacji Narodowej**

**w Krakowie**

**POWTARZANIE ROKU/SEMESTRU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na

w roku akademickim

Prośbę swą motywuję tym, że

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………….  
(czytelny podpis studenta)