Warszawa, dn. …………..

|  |
| --- |
|  |
| imię i nazwisko |
|  |
| nr albumu |
| |  | | --- | |  | | rok studiów, kierunek studiów | |
| telefon, e-mail |

Kierownik Studiów

Katedry Italianistyki

Uniwersytetu Warszawskiego

Podanie o powtarzanie roku

Zwracam się z prośbą o zgodę na powtarzanie roku w roku akademickim 20....../........ z powodu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat.

Z poważaniem

…………………………………………………………

podpis

Opinia Kierownika studiów Katedry Italianistyki:

………………………......................

data, podpis