

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr grupy, nr albumu)

.....
(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ
im. JAROSŁAWA DĄBROWSKIEGO
W WARSZAWIE**

Dotyczy: powtarzania zajęć

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie niżej wymienionych zajęć /przedmiotów w semestrze zimowym / letnim w roku akademickim 20..../20....

Lp.	Przedmiot	Imię i nazwisko, stopień osoby prowadzącej zajęcia w bieżącym semestrze	Semestr	Punkty ECTS	Wykład	Ćwiczenia	Laboratoria	Inne formy zajęć (seminarium /projekt)	Potwierdze nie danych (dziekanat)
1									
2									
3									
4									
5									
6									

.....
podpis studenta

.....
pieczęć i podpis Rektora WAT
lub upoważnionej przez niego osoby