

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu

Kierunek:			Program kształcenia:		
Rok	Semestr	Rodzaj studiów (stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	Stopień studiów (I st. licencyjne, I st. inżynierskie, magistersko- inżynierskie, II st., III st.)		Miejsce prowadzenia zajęć

Adres do korespondencji

Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo		Telefon	Adres e-mail	

**Dziekan
Wydziału
Politechniki Łódzkiej**

Proszę o wyrażenie zgody na studiowanie przedmiotów ponadprogramowych w semestrze w roku akademickim

Lp.	Nazwa przedmiotu	Zal. /Egz.	Prowadzący zajęcia	Liczba punktów
1				
2				
3				
4				

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Tabela przedmiotów niezaliczonych

Lp.	Przedmiot	Semestr	Liczba pkt.
1			
2			
3			
4			
5			
Łączna liczba punktów braków z semestrów poprzednich			
Liczba punktów braków do uzupełnienia w semestrze			
Łączna liczba punktów do zdobycia w semestrze			

Opłaty naliczone – nieuregulowane za:.....

termin płatności..... kwota zaległa.....

miejscowość....., dnia.....

.....
Podpis studenta

Załączniki: 1.
2.