Warszawa, …………………………

*date*

Imię i nazwisko:

*Name and surname:*

Kierunek studiów:

*Field of study:*

Nr indeksu:

*Student’s registration number:*

Grupa dziekańska:

*Student group:*

Telefon/ *Tel. number:*

**Vice-Dean for Academic Affairs**

**Professor Ewa Kardas - Cinal, PhD, DSc**

**Faculty of Transport**

**Warsaw University of Technology**

W roku akademickim 20……./20……. powtarzam …… rok studiów / przebywam na urlopie[[1]](#footnote-1): nieuwarunkowanym/ losowym / okolicznościowym 1.

*In the academic year 20……./20…… I am repeating the …… year of study / I am on a(n) 1: unconditional/ compassionate/ special1 leave of absence.*

Uprzejmie proszę o zgodę na uczęszczanie i zaliczanie awansem niżej wymienionych przedmiotów z …….. roku studiów podczas semestru zimowego/ letniego w roku akademickim 20…../20…….:

*I kindly ask for your consent to my attending and completing the listed below courses of
the ……..(give the ordinal number) year of study during the winter/summer1 semester in the academic year 20……../20……...*

Jestem świadomy/a, że w przypadku niezaliczenia któregoś z poniższych przedmiotów będę musiał/a uiścić opłatę za powtarzanie go w kolejnym roku akademickim.

*I am aware of the fact that if I fail any of these courses listed below I will have to pay an additional fee for retaking the course in the subsequent academic year.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu*Name of the course* | Grupa ćwiczeniowa i /lub laboratoryjna (podać dzień tygodnia i godzinę) *Tutorial and/or laboratory group (please give the day of the week and time)* | Podpis prowadzącego ćwiczenia i / lub laboratoria*Signature(s) of the tutorials and/ or laboratory teacher(s)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………………….

Podpis studenta

Student’s signature

1. niepotrzebne skreślić/ delete as applicable [↑](#footnote-ref-1)