Szczecin, dnia…………….

……………………….

Imię i Nazwisko

Rok / Grupa

Dziekan Wydziału Mechatroniki i Elektrotechniki PM w Szczecinie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ………...……. w roku akademickim …………………….……….

 ……..……………………………………

 Podpis studenta