**Załącznik nr 3**

 ………………………………………………………………………. ……………………….….……….………..……….

/Imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu ......................................

**Rektor**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

## **Wniosek o zgodę na realizację oraz zaliczenie przedmiotów niezaliczonych**

## **w trakcie oczekiwania na powtórzenie semestru/ urlopu**

## **długoterminowego od zajęć**

W związku z niezaliczeniem przedmiotów, które były realizowane w okresie oczekiwania na powtarzanie semestru / urlopu długoterminowego od zajęć proszę o wyrażenie zgody na ich ponowną realizację i zaliczanie w trybie powtórzenia zajęć w semestrze zimowym / letnim w roku akad. ……………………… :

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

1. ……………………………………………………………………… z semestru nr ……..

nazwa przedmiotu

……………………...............................................

/czytelny podpis studenta/

|  |
| --- |
| **Decyzja Rektora:**Wyrażam zgodę na realizację i zaliczanie następujących przedmiotów wymienionych w punktach 1)\*, 2)\*, 3)\* w trybie powtórzenia.Nie wyrażam zgody na realizację i zaliczanie następujących przedmiotów wymienionych w punktach 1)\*, 2)\*, 3)\* w trybie powtórzenia. |
| .............................. data | z up. ...............................................Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego |

*Wypełnia Rektor lub osoba przez Rektora upoważniona:*