

Data r.

Imię i nazwisko

.....

Numer albumu

--	--	--	--	--

Kierunek/obszar studiów:

.....

Rok studiów

Telefon

DEKLARACJA WPISU WARUNKOWEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpis warunkowy na kolejny rok akademicki
(do 31.03.2017 r.*/30.09.2017 r.***) z następujących przedmiotów i form zajęć:

NAZWA PRZEDMIOTU WRAZ Z FORMĄ ZAJĘĆ	PROWADZĄCY ZAJĘCIA
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
11)	
12)	
13)	
14)	
15)	
16)	
17)	
18)	
19)	
20)	

.....
(podpis studenta)

- 21)
22)
23)
24)
25)
26)
27)
28)
29)
30)

Jestem świadoma/y, iż warunkiem zaliczenia wpisu warunkowego jest uzyskanie zaliczenia w elektronicznej karcie osiągnięć studenta na koncie iSAPS do ostatniego dnia wnioskowanego terminu (do 31.03.2017 r./30.09.2017 r. **)*

Ponadto oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję wysokość opłat związanych z przyznaniem wpisu warunkowego wynikających z Regulaminu opłat za studia.

.....
(podpis studenta)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej)

*dotyczy studentów, których planowy termin zaliczenia danego roku studiów przypada na semestr zimowy

**dotyczy studentów, których planowy termin zaliczenia danego roku studiów przypada na semestr letni

*niepotrzebne skreślić