**Opinia kierownika jednostki w sprawie powtarzania semestru**

Popieram wniosek Pana/Pani ………………………………………………………………….……………o powtarzanie semestru ……………… na kierunku ………………………………….. w roku akad. ………………………

Informuję, że w dotychczasowym toku studiów student zaliczył następujące przedmioty z grupy przedmiotów obieralnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu obieralnego | Liczba punktów ECTS |
| 1. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wykaz przedmiotów, które student będzie **ponownie** zaliczał w powtarzanym semestrze:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu w aktualnie obowiązującym studenta planie studiów | Liczba  punktów  ECTS | Czy student ma obowiązek uczestnictwa w zajęciach? (TAK lub NIE) |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wykaz przedmiotów do zaliczenia wynikających z **różnic programowych**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu w aktualnie obowiązującym studenta planie studiów | Liczba  punktów  ECTS | Nauczyciel akademicki odpowiedzialny za przeprowadzenie zaliczenia przedmiotu | Termin uzupełnienia różnicy programowej (dokładna data) |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dodatkowe uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

……………………………………………………………………

*data, podpis i pieczęć*