



Poznań, dnia

.....
numer albumu
.....
nazwisko i imię
.....
adres e-mail, telefon
.....
kierunek studiów
.....stopień ,semestr

.....
tytuł naukowy, imię i nazwisko prowadzącego zajęcia
.....
jednostka zatrudniająca

WNIOSEK O PRZEPISANIE OCENY

Na podstawie § 35 ust. 6 *Regulaminu studiów stacjonarnych i niestacjonarnych pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej Uchwałą Nr 32/2016-2020 z dnia 29 marca 2017 r.* proszę o wyrażenie zgody na przepisanie oceny z przedmiotu:

nazwa:

forma: wyk / ćw / proj / lab* rygor: zal / egz* uzyskana ocena:

Ww. przedmiot prowadzony był w semestrze w roku akademickim/.....

.....
podpis studenta

Pouczenie:

O przepisanie oceny, uzyskanej przed skreśleniem z listy studentów, student wznawiający studia może ubiegać się u osoby aktualnie prowadzącej zajęcia w ciągu dwóch pierwszych tygodni zajęć lub zjazdów.

DECYZJA

wyrażam / nie wyrażam* zgodę/y na przepisanie oceny.

Poznań, dnia

.....
podpis prowadzącego zajęcia

*Niepotrzebne skreślić