……………………………………………………………. Rzeszów, dnia……………………………..

imię i nazwisko

……………………………………

nr albumu

………………………………………… ……………….

kierunek studiów rok studiów

stacjonarne / niestacjonarne\*

…………………………………………………………….

forma studiów

I stopnia / II stopnia

…………………………………………………………….

 poziom studiów

…………………………………………………………….

adres do korespondencji

…………………………………………………………….

nr telefonu, e-mail

**Dziekan Wydziału Biotechnologii**

**Uniwersytetu Rzeszowskiego**

Proszę o udzielenie zgody na zwolnienie z opłaty za powtarzanie semestru/przedmiotu\*:

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

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

 ……………………………………………….……………

 (podpis studenta)

Rozstrzygnięcie/decyzja\* Dziekana: ………………………………………………………………………………………………………………………..….

 ……………………………………………….……………

 (data i podpis Dziekana)

Załączniki:

\* - niepotrzebne skreślić