

Zielona Góra,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(nr telefonu)

.....
(grupa)

**Dziekan
Wydziału Informatyki,
Elektrotechniki i Automatyki**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru
w roku akademickim z powodu

.....

.....
(podpis studenta)