

.....  
/Imię i nazwisko/

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/adres/

.....  
/telefon kontaktowy/

.....  
/kierunek studiów /

Nr albumu .....

**Kierownik Studiów Doktoranckich  
Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii**

.....  
**Podanie o powtarzanie semestru**

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie ..... roku ..... semestru w roku akademickim .....

Zobowiązuję się wnieść wymaganą przy powtarzaniu semestru opłatę w obowiązującym terminie.

.....  
/ czytelny podpis doktoranta/

Zgadzam / nie zgadzam\* się na powtarzanie ..... roku ..... semestru w roku akademickim .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć Kierownika Studiów Doktoranckich

\*) niepotrzebne skreślić