Załącznik nr 39

do Zarządzenia nr 44/RKR/2025

……………………………………. Warszawa, dnia ……………….

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

 *(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

 *(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)*

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

**im. JAROSŁAWA DĄBROWSKIEGO
W WARSZAWIE**

*Dotyczy: powtarzania zajęć*

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie niżej wymienionych zajęć /przedmiotów w semestrze zimowym / letnim w roku akademickim 20…./20….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot | Imię i nazwisko, stopień osoby prowadzącej zajęcia w bieżącym semestrze | Semestr | Punkty ECTS | Wykład | Ćwiczenia | Laboratoria | Inne formy zajęć (seminarium/projekt) | Potwierdzenie danych (dziekanat) |
| 1 |  |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 2  |  |   |   |  |   |  |   |  |  |
| 3  |  |   |   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |   |   |   |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |

 ……...………………………………….

 *podpis studenta*

 ……...………………………………….

*pieczęć i podpis Rektora WAT*

 *lub upoważnionej przez niego osoby*