

.....
imię i nazwisko

Stalowa Wola,.....

.....
dokładny adres

.....
kod miejscowość

.....
województwo tel.

.....
kierunek rok

Dziekan Wydziału Zamiejscowego

.....
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II
w Stalowej Woli

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na powtórzenie
przedmiotu.....
kierunek....., w roku akademickim...../.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis studenta