Warszawa, …………………………

*date*

Imię i nazwisko:

*Name and surname:*

Kierunek studiów:

*Field of study:*

Nr indeksu:

*Student’s registration number:*

Grupa dziekańska:

*Student group:*

Telefon/ *Tel. number:*

Prodziekan ds. Nauczania Wydziału MiNI PW

*Vice-dean for Academic Affairs*

dr inż. Krzysztof Kaczmarski

W roku akademickim 20…/20… jestem zarejestrowany(a) na …… rok studiów.

*In the academic year 20…/20… I am registered for the …….. year of study.*

Uprzejmie proszę o zgodę na uczęszczanie i zaliczanie awansem niżej wymienionych przedmiotów   
z …….. roku studiów podczas semestru zimowego/ letniego w roku akademickim 20…/20… .

*I kindly ask for your consent to my attending and completing the listed below courses of   
the …………. year of study during the winter/summer semester in the academic year 20…/20… .*

Jestem świadomy/a, że w przypadku niezaliczenia któregoś z poniższych przedmiotów będę musiał/a uiścić opłatę za powtarzanie go w kolejnym roku akademickim.

*I am aware of the fact that if I fail any of these courses listed below I will have to pay an additional fee for retaking the course in the subsequent academic year.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu  *Name of the course* | Grupa ćwiczeniowa i /lub laboratoryjna (podać numer lub dzień tygodnia i godzinę)  *Tutorial and/or laboratory group (please give the number or day of the week and time)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………………………….

Podpis studenta

Student’s signature