

**PODANIE O POWTARZANIE SEMESTRU**

Łódź, dn. ....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
numer albumu

.....  
semestr nauki

.....  
rodzaj studiów

**Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki  
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi  
dr n. chem. Katarzyna Bujnicka**

**Dotyczy powtarzania semestru**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ..... w roku akademickim  
...../.....

Uzasadnienie podania

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zobowiązuję się do zaliczenia ewentualnych różnic programowych w wyznaczonym terminie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
(Podpis studenta)