Data ..... r.

**Imię i nazwisko**

.....

**Numer albumu**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Kierunek/obszar studiów:**

.....

**Rok studiów** .....

**Telefon**.....

## DEKLARACJA WPISU WARUNKOWEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpis warunkowy na kolejny rok akademicki (do 31.03.2020 r.*/30.09.2020 r.**) z następujących przedmiotów i form zajęć:

| NAZWA PRZEDMIOTU WRAZ Z FORMĄ ZAJĘĆ | PROWADZĄCY ZAJĘCIA |
|---|---|
| 1) ..... | |
| 2) ..... | |
| 3) ..... | |
| 4) ..... | |
| 5) ..... | |
| 6) ..... | |
| 7) ..... | |
| 8) ..... | |
| 9) ..... | |
| 10) ..... | |
| 11) ..... | |
| 12) ..... | |
| 13) ..... | |
| 14) ..... | |
| 15) ..... | |
| 16) ..... | |
| 17) ..... | |
| 18) ..... | |
| 19) ..... | |
| 20) ..... | |

.....

*(podpis studenta)*

21) .....

22) .....

23) .....

24) .....

25) .....

26) .....

27) .....

28) .....

29) .....

30) .....

*Jestem świadoma/y, iż warunkiem zaliczenia wpisu warunkowego jest uzyskanie zaliczenia w elektronicznej karcie osiągnięć studenta na koncie iSAPS do ostatniego dnia wnioskowanego terminu (do 31.03.2020 r.*/30.09.2020 r. **)*

*Ponadto oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję wysokość opłat związanych z przyznaniem wpisu warunkowego wynikających z Regulaminu opłat za studia.*

.....
*(podpis studenta)*

.....
*(data i podpis osoby przyjmującej)*

*dotyczy studentów, których planowy termin zaliczenia roku akademickiego przypada w semestrze zimowym w r.a. 2019/2020

**dotyczy studentów, których planowy termin zaliczenia roku akademickiego przypada w semestrze letnim w r.a. 2019/2020