

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