………………………………... Bydgoszcz, dnia …………….r.

*(nazwisko i imię)*

Nr albumu: ................................

Kierunek studiów:…………......

Rok studiów:..............................

Tryb studiów:………………….

*(stacjonarne/niestacjonarne)*

Adres: …………………………

…………………………………

Dane kontaktowe:

…………………………………

*(telefon)*

…………………………………

*(e-mail)*

**Sz. P. ……..**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Lekarskiego CM UMK**

**WNIOSEK**

**o zezwolenie na powtarzanie roku**

Na podstawie § 39 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 Regulaminu studiów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu[[1]](#footnote-2) zwracam się z wnioskiem o zezwolenie na powtarzanie ......................... roku studiów na kierunku …………………………………. w roku akademickim 20…./20….. ze względu na to, że nie zaliczyłem/łam następujących przedmiotów:

1…………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………

5…………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

1. § 39

   1. W stosunku do studenta, który nie zaliczył semestru lub roku, wydaje się decyzję o:

   1) warunkowym wpisaniu na wyższy semestr lub rok studiów, albo

   2) zezwoleniu na powtarzanie semestru lub roku studiów, albo

   3) skreśleniu z listy studentów.

   2. Decyzje, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wydaje dziekan na wniosek studenta złożony w terminie 7 dni od upływu terminu zaliczenia semestru lub roku.

   4. Dany rok studiów można powtarzać nie więcej niż dwa razy. Powtarzanie pierwszego roku studiów możliwe jest tylko jeden raz.

   § 40

   Student powtarzający rok lub semestr studiów nie ma obowiązku ponownego uzyskiwania zaliczeń przedmiotów i zdawania egzaminów, z których uprzednio uzyskał oceny pozytywne, o ile program studiów nie uległ zmianie. [↑](#footnote-ref-2)