

.....  
(imię i nazwisko)

Białystok, .....

.....  
( telefon kontaktowy)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(poziom studiów)

.....  
(rok studiów)

**Dziekan Wydziału Filologicznego  
Uniwersytetu w Białymstoku**

Proszę o zgodę na powtarzanie ..... roku  
na kierunku .....

z powodu .....  
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej sprawy.

Z poważaniem

.....  
(podpis)

**Decyzja Dziekana:**

Zgadzam/nie zgadzam\* się na powtarzanie roku .....  
w roku akademickim .....

.....  
(podpis i pieczęć Dziekana)

.....  
(data)

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić