

.....
(prénom et nom)
.....
(année et parcours d'études)
.....
(forme et cycle d'études)
.....
(adresse e-mail)
.....
(numéro de téléphone)
.....
(numéro de la carte d'étudiant)

.....
(lieu, date)

Madame/ Monsieur

Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice
de l'Institut

de l'Université Pédagogique
de Cracovie

LETTRE DE RECOURS EN VUE D'EVITER LE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE/ DU SEMESTRE

Je vous demande de bien vouloir accorder votre consentement pour
dans l'année académique

.....

.....

Je motive ma demande par.....

.....

.....

Espérant avoir une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur/Madame la Directrice, mes salutations respectueuses.

.....
(signature de l'étudiant)

Décision du Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice de l'Institut concernant la répétition de l'année/ du semestre :

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord, parce que
- Je vous invite à un entretien pendant mes heures de permanence pour discuter de ce sujet.

Date: Signature:

Remarques: