



Chełm, dnia

.....
Imię i nazwisko słuchacza

.....
kierunek, semestr

**Dyrektor
Policealnej Szkoły ACADEMIA
w Chełmie**

Proszę o umożliwienie mi powtarzania semestru na kierunku

.....
w Policealnej Szkole ACADEMIA w Chełmie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

.....
podpis słuchacza