

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ kierunek studiów , semestr, forma/

.....
/ nr albumu /

.....
/ adres korespondencyjny /

.....
/ numer telefonu /

Dziekan Wydziału

.....
.....
.....

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wznowienie przeze mnie studiów przerwanych w roku
na kierunku, na roku i proszę o wznowienie na rok

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Po odpowiedzi zgłoszę się osobiście/telefonicznie w Dziekanacie Wydziału.

.....
/ podpis studenta /

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*:

na wznowienie Pana/Pani

na kierunek, rok..... w roku akademickim

W związku z wznowieniem występują różnice programowe, które należy zaliczyć do dnia

.....

Oplata za wznowienie wynosi, opłata za różnice programowe wynosi,

łącznie do zapłaty w terminie 14 dni od daty wydania decyzji Dziekana.

.....
/ data, podpis i pieczęć Dziekana /

* właściwe zaznaczyć