

Szczecin, dnia

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr telefonu, adres e-mail)

.....
(Kierunek i stopień studiów)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia:

Prodziekan ds. studenckich
Wydziału

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów** od semestru(zimowy/letni) w roku akademickim celem powtarzania **seminarium dyplomowego/ magisterskiego**, bez obowiązku uzupełniania różnic programowych.

Uzasadnienie:

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

Załączniki:

- 1.
- 2.

.....
podpis studenta

Opinia promotora

.....
.....

.....
podpis promotora

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

.....
Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich