

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** w semestrze .....(zimowym/letnim)  
w roku akademickim.....

Uzasadnienie:

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

Załączniki:

1. ....
2. ....

.....  
*podpis studenta*

**Decyzja Prodziekana ds. Studenckich**

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