

Szczecin, dnia

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

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

.....
(Kierunek i stopień studiów)

studia stacjonarne/studia niestacjonarne

.....
(Forma studiów - NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)

.....
(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