…………………………………………………………………… …….……………………..

(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

…………………………………………………….……….…….

(adres do korespondencji)

……………….…………………………….…………………….

(telefon kontaktowy)

…………………………………..……………

(kierunek studiów / specjalność )

………………………………..………………

(studia stacjonarne / niestacjonarne)

Nr albumu .....................................

……………………..…………………………..

(nazwa uczelni)

.….………….…………………………………..

…………………………………………………..

**PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów stacjonarnych / niestacjonarnych\* pierwszego / drugiego\* stopnia na Wydziale ……………………………………….. w roku akademickim ……………………….….…od semestru nr………..………………………………., na kierunku …………………………………..…………………………………………………………..……

Ostatnio studiowałem/am na studiach stacjonarnych / niestacjonarnych\*, I stopnia / II stopnia\* na kierunku ……………………………………………..……………………………. na Wydziale ……………………………………………………………………………………………………

w ..........................................................................................................................................................

(nazwa uczelni)

Zostałem/am skreślony/a z listy studentów ……………………………… semestru …………………………. roku z dniem ............................................ z powodu …………………………

……………………………………………………………………………………………………………..……

Oświadczam, że mam zaliczony I rok studiów. że uzupełnię wskazane różnice programowe.

…………………………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

Załączniki:

1. Świadectwo dojrzałości
2. Dyplom ukończenia studiów\*
3. Dokument stwierdzający dotychczasowy przebieg studiów (indeks)
4. Fotografie (3 lub 4 szt.)