

.....  
/ 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 ....., oplata za różnice programowe wynosi .....,**

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

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

-----  
\* właściwe zaznaczyć