

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Rodzaj studiów/kierunek)

.....
(Rok studiów/semestr/grupa)

.....
(Nr albumu)

.....
(Tel. kontaktowy)

Podanie złożone dn.

Podpis przyjmującego

Prodzikan

.....

.....

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów / cofnięcie decyzji o skreśleniu z listy studentów* z dnia z powodu braku zaliczenia semestru/ów i wpisanie na listę studentów na rok, semestr w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

.....

podpis studenta

Informacja z Dziekanatu:

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

Decyzja Prodzikana

.....
.....

Koszalin, dnia

Podpis Prodzikana.....