

.....
(imię i nazwisko)

Przemysław,

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(poziom studiów)

.....
rok studiów; nr albumu

.....
forma studiów

.....
adres

.....
(nr tel. / e-mail)

JM Rektor
PWSW w Przemysławu
Dr Paweł Trefler

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umożliwienie mi **wznowienia studiów** na kierunku od semestru roku akademickiego/....., na studiach pierwszego/drugiego* stopnia.

Informuję, iż:

- zostałem/am* skreślony/skreślona* z listy studentów semestru, w roku akademickim/..... na kierunku * w dniu r.;
- do tej pory wznawiałem/am*/ nie wznawiałem/am* studia/studiów* na kierunku, w roku akademickim/.....; pierwszy/drugi* stopień studiów.

Wniosek uzasadniam

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem

.....
(podpis)

Opinia Dyrektora Instytutu

.....
.....
.....
Wyznaczam różnice programowe/nie wyznaczam różnic programowych*. (W przypadku wyznaczenia różnic programowych ich wykaz wraz z terminem realizacji należy dołączyć do niniejszego wniosku studenta.)

Przemysław, dn.,
pieczęć i podpis

DECYZJA REKTORA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wznowienie studiów.

*niewłaściwe skreślić

Przemysław, dn.,
pieczęć i podpis