

PODANIE O PRZYWRÓCENIE W PRAWA STUDENTA

.....
imię i nazwisko

Kierunek

Specjalność/specjalizacja

Nr albumu.....

semestrrok studiów.....

Studia I stopnia

System: stacjonarny/ niestacjonarny*

Telefon.....

Do Dziekana WSP

W związku ze skreśleniem mnie z listy studentów uprzejmie proszę o **przywrócenie**
mnie w prawa studenta od semestru w roku akademickim 20...../20.....r.

Prośbę swą motywuję

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

W załączeniu: indeks.

Oświadczam, iż jestem świadomy/a , że przywrócenie w prawa studenta jest **odpłatne.**
W ciągu 14 dni od Decyzji Dziekana dokonam wpłaty na konto.

Z poważaniem

.....
Podpis

<i>Decyzja Dziekana:</i>	
<i>Wyrażam zgodę</i>	<i>Nie wyrażam zgody</i>
..... <i>data i podpis Dziekana</i> <i>data i podpis Dziekana</i>

*niepotrzebne skreślić

.....
Data wpływu, podpis pracownika