

PODANIE O UCHYLENIE DECYZJI O SKREŚLENIU

Inowrocław,

.....
imię i nazwisko

Kierunek

Specjalizacja/specjalność

Nr albumu.....

semestr rok studiów

Studia I stopnia

Telefon.....

Do Rektora WSP

Proszę o uchylenie decyzji Dziekana o skreśleniu z listy studentów.

Prośbę swą motywuję

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

Z poważaniem

.....
podpis

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

* niepotrzebne skreślić

.....
Data wpływu, podpis pracownika