.................................................................................. Koszalin, dnia .................
nazwisko i imię studenta
kierunek ....................................................................
rok studiów/semestr/grupa ..........................................

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: studia stacjonarne/studnia niestacjonarne\*

nr albumu. .................................................................
tel. kontaktowy ..........................................................
adres do korespondencji ..............................................
e-mail ........................................................................

Podanie złożone dnia…………………….….

Podpis przyjmującego ………………………

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

………………………………….………….. …………………………………….………..

**Odwołanie od decyzji w sprawie skreślenia z listy studentów**

Wnoszę o uchylenie decyzji w sprawie skreślenia z listy studentów z dnia ……………………………

Uzasadnienie: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

 podpis studenta

Załączniki potwierdzające zasadność wniosku:

1. ………………………………..
2. ..................................................

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Podtrzymuję/Uchylam\* decyzję o skreśleniu z listy studentów.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Koszalin, dnia ……………………….. …………………………………………….

 podpis Dziekana/Prodziekana

\* Niepotrzebne skreślić