.................................................................................. 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 zameldowania ...................................................
adres zamieszkania .....................................................
adres do korespondencji ..............................................
e-mail ........................................................................

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

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

**WNIOSEK**

**o wznowienie studiów**

W związku z prawomocnym skreśleniem z listy studentów decyzją z dnia …………….., wnoszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku ……………………..……………, specjalność ………………………… od semestru …………… w roku akademickim ……………………………

 Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………….

podpis studenta

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wznowienie studiów na kierunku ………………………, specjalność ………………………… od semestru …………… w roku akademickim .......…

Uzasadnienie:

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

Proszę przygotować dla wnioskodawcy decyzję w sprawie.

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

 podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić