Poznań, dnia ...........................................

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres do korespondencji

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

kierunek studiów

…………………….. stopnień , …………………… semestr

**Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia**

……………………………………………

**ODWOŁANIE OD DECYZJI DZIEKANA WYDZIAŁU ………………………………**

Data wydania decyzji dziekana: …………...…

Powód odwołania: ………………………………………………………………….…………………

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

Uzasadnienie wniosku: ..........................................................................................................................

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

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

podpis studenta

Pouczenie:

Wniosek należy złożyć w dziekanacie w ciągu 14 dni od otrzymania decyzji dziekana.