



Poznań, dnia

.....
numer albumu
.....
nazwisko i imię
.....
adres e-mail, telefon
.....
kierunek studiów
..... stopień , semestr

Dziekan

Wydziału

**WNIOSEK O UCHYLENIE WE WŁASNYM ZAKRESIE
DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW**

Data skreślenia:

Powód skreślenia:

Uzasadnienie wniosku:

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

.....

podpis studenta

Pouczenie:

Wniosek należy złożyć w dziekanacie w ciągu 14 dni od otrzymania decyzji o skreśleniu z listy studentów.

DECYZJA

- ☐ Uchylam w całości we własnym zakresie zaskarżoną decyzję*
☐ Podtrzymuję decyzję o skreśleniu z listy studentów*

Poznań, dnia

.....

pieczętka i podpis

*Właściwe zaznaczyć