



Poznań, dnia

.....
numer albumu

.....
nazwisko i imię

.....
adres do korespondencji

.....
PESEL

Dziekan
Wydziału

WNIOSEK O WZNOWIENIE STUDIÓW

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od semestru w roku akademickim / na kierunku studia stacjonarne / niestacjonarne* , pierwszego / drugiego* stopnia. Liczba zaliczonych semestrów, ostatnio byłem zarejestrowany na semestrze w roku akademickim /..... Zostałem skreślony z listy studentów w dniu

.....

podpis studenta

DECYZJA

Na podstawie § 28 Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej Uchwałą Nr 42/2020-2024 z dnia 31 maja 2021 r.

wyrażam* zgodę na wznowienie studiów od semestru w r. ak. 20...../20..... na ww. kierunku.

Termin wniesienia opłaty semestralnej/za wznowienie: Kwota: PLN

Zobowiązuję do uzupełnienia nw. różnic programowych:

1.
2.
3.
4.

nie wyrażam* zgody na wznowienie studiów od semestru w r. ak. 20..../20.... na ww. kierunku

Uzasadnienie:

.....

Poznań, dnia

.....

pieczętka i podpis

*Niepotrzebne skreślić