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 daty odbioru decyzji dziekana.