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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

……………………… stopnień, …………………. semestr

**Dziekan Wydziału ……………………………………**

**WNIOSEK O UCHYLENIE WE WŁASNYM ZAKRESIE**

**DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW**

Data skreślenia: …………………….

Powód skreślenia:…………………………………………………………………………….....

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

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

…..…………………………………….

pieczątka i podpis

**Pouczenie:**

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

**DECYZJA**

**□** Uchylam w całości we własnym zakresie zaskarżoną decyzję\*

□ Utrzymuję decyzję o skreśleniu z listy studentów\*

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

pieczątka i podpis dziekana