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 obowiązującego Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej.*

**Wyrażam\*** zgodę na wznowienie studiów od semestru …..… w roku akademickim 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 roku akademickim 20…./20…. na ww. kierunku

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

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

pieczątka i podpis dziekana