



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

pieczętka i podpis dziekana

*Niepotrzebne skreślić