|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer albumu: |
| Kierunek: |
| Rok i semestr studiów: |
| Forma i poziom studiów: |
| Data:  |

 **Prodziekan ds. dydaktycznych i jakości kształcenia**

 **…………………………………………………………………………….**

**PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW**

Proszę o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów w semestrze**............................
w roku akademickim …............................. na kierunku...................................na Wydziale Fizyki
i Informatyki Stosowanej

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

podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

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

 data, podpis Prodziekana