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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

Wybierz element. stopnień , Wybierz element. semestr

**Dziekan**

**Wydziału Wybierz element.**

**WNIOSEK O UCHYLENIE WE WŁASNYM ZAKRESIE**

**DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW**

Data skreślenia: …………………….

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

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

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

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

podpis studenta

**Pouczenie:**

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

**DECYZJA**

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

□ Podtrzymuję decyzję o skreśleniu z listy studentów\*

Poznań, dnia ....………………….

…..…………………………………….

pieczątka i podpis