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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

adres do korespondencji

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

PESEL

**Dziekan**

**Wydziału Wybierz element.**

**WNIOSEK O WZNOWIENIE STUDIÓW**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od semestru Wybierz element. w roku akademickim Wybierz element. na kierunku ……………………………………...……………... studia Wybierz element. Wybierz element. stopnia. Liczba zaliczonych semestrów Wybierz element., ostatnio byłem zarejestrowany na semestrze Wybierz element. w roku akademickim Wybierz element. Zostałem skreślony z listy studentów w dniu ……………

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

podpis studenta

**DECYZJA**

*Na podstawie § 28 Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej Uchwałą Nr 42/2020-2024 z dnia 31 maja 2021 r.*

**wyrażam\*** zgodę na wznowienie studiów od semestru …..… w r. ak. 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 r. ak. 20…./20…. na ww. kierunku

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

pieczątka i podpis

\*Niepotrzebne skreślić