Szczecin, data……………………..

**Szczecin, date**……………………..

………………………………………………………...

(Nazwisko i imię studenta)

**(Name and surname of the student)**

………………………………………………………..

Wniosek złożony dnia:

**Date of submission:**

(Adres do korespondencji)

 **(Correspondence address)**

……………………………………………………….

(Nr teelfonu, adres e-mail)

**(Phone no., e-mail)**

………………………………………………………

(Kierunek I stopień studiów)

**(Field of study and the degree course)**

………………………………………………………

(Rok studiów, semester)

**(Year of studies/semester)**

……………………………………………………..

(Numer albumu)

**(Student's record book no.)**

Prodziekan ds. Studenckich Wydziału ………………….

**Deaputy Dean for Students' Affairs of the Faculty of**

PODANIE

**APPLICATION**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów / I kindly ask for granting consent for readmission to studies

w semestrze *(zimowym/letnim)* / in *(winter/summer)* semester ..................

w roku akademickim / in academic year ……………..

Uzasadnienie/ **Justification**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis studenta / student's signature

Załączniki:

**Attachments:**

1. …………………………………………

2. …………………………………………

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

Decision of Deputy Dean for Students' Affairs

Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich

Date and signature of Deputy Dean for Students' Affairs