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 ………………….

**Deputy 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

od semestru (zimowy/letni) / from (winter/summer) semester

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

celem powtarzania seminarium dyplomowego/ magisterskiego, bez obowiązku uzupełniania różnic programowych / with the goal of repeating diploma/M.A. seminar without the requirement to complete any curricular differences.

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

Podpis studenta

 **student's signature**

Załączniki /Attachments:

1. …………………………………………

2. …………………………………………

Opinia promotora

Opinion of the thesis supervisor

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

podpis promotora

Signature of the thesis supervisor

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