



.....
(Nazwisko i imię)

Kraków,

Studia I stopnia/II stopnia *

Kierunek

Nr albumu

Nr tel.

e-mail

Pan
Dr inż. Piotr Suryło

Prodziekan ds. Studenckich
WiTCh PK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów** na kierunku:

..... od semestru w roku akademickiego/.....

Uzasadnienie:

.....
.....

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis)

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

Opłata z powodu powtarzanych przedmiotów

* niepotrzebne skreślić