

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

.....
kierunek studiów

.....
studia stacjonarne / niestacjonarne

Nr albumu

**Dziekan
Wydziału Mechanicznego
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

Podanie o wznowienie studiów

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów stacjonarnych / niestacjonarnych* pierwszego / drugiego* stopnia na Wydziale Mechanicznym Uniwersytetu Zielonogórskiego w roku akademickim
od semestru, na kierunku.....

Ostatnio studiowałem/am na studiach stacjonarnych / niestacjonarnych*, I stopnia / II stopnia* na kierunku na Wydziale

W
nazwa uczelni

Zostałem/am skreślony/a z listy studentów semestru roku z dniem
z powodu

Oświadczam, że uzupełnię wskazane różnice programowe.

.....
czytelny podpis studenta

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wznowienie przez Pana/Panią studiów na:

roku, semestrze, kierunku

za opłatą zł wniesioną na konto uczelni do dn., przy następujących ustaleniach:

- bez konieczności uzupełniania różnic programowych,

- pod warunkiem uzupełnienia niżej wymienionych różnic programowych w terminie do

1.

2.

3.

- pod warunkiem zdania egzaminu kontrolnego z przedmiotu:

egzaminator:, termin:

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dziekana

*) niepotrzebne skreślić