

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania

Studia: stacjonarne/niestacjonarne*

Kierunek

Nr indeksu

Telefon

Sprawa: **Wznowienie studiów**

dr inż. Andrzej Stobiecki

Prodziekan ds. studenckich i dydaktyki

Wydział Elektrotechniki Automatyki i Informatyki

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie¹ studiów w roku akad. 20...../..... na studiach I-go/II-go stopnia stacjonarnych/niestacjonarnych*, na kierunku..... na semestr

Zostałem/am skreślony/a w roku akademickim 20...../..... z powodu

.....

.....

Z poważaniem

.....

Informacje z dziekanatu:

.....

data, podpis

Decyzja prodziekana:

.....

data, podpis

¹ Przy wznowianiu studiów mogą wystąpić różnice programowe i konieczność przeprowadzenia egzaminu wznowiającego

Nazwisko i imię.....

Adres zamieszkania

Studia: stacjonarne/niestacjonarne*

Kierunek

Nr indeksu

Telefon

Sprawa: **Wznowienie studiów**

dr inż. Andrzej Stobiecki

Prodziekan ds. studenckich i dydaktyki

Wydział Elektrotechniki Automatyki i Informatyki

Proszę o wyznaczenie różnic programowych w związku z planowanym wznowieniem studiów od semestru roku akademickiego 20...../..... na kierunku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych*.

.....
podpis wnioskodawcy

Różnice programowe* NIE TAK

Lp.	Przedmiot	Semestr	Forma zajęć i liczba godzin				Uwagi
			W	Ć	L	P	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Egzamin wznowiający* NIE TAK

Zakres egzaminu

Egzaminator

.....
Prodziekan

Zapoznałem się z decyzją ws. różnic programowych i egzaminu wznowiającego:.....
(podpis studenta)

.....
* niepotrzebne skreślić