

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(rok i kierunek studiów)

.....
(forma i stopień studiów)

.....
(adres e-mail)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(numer albumu)

Sz. P.

Dyrektor / Z-ca Dyrektora Instytutu

.....
Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

ANULOWANIE DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów (numer decyzji), które nastąpiło z powodu

.....
Prośbę tę motywuję tym, że

.....
Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(czytelny podpis studenta)

Decyzja Dyrektora/Z-cy Dyrektora Instytutu w sprawie uchylenia decyzji o skreśleniu z listy studentów:

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody, ponieważ

Zapraszam Panią/Pana w czasie mojego dyżuru na rozmowę w tej sprawie.

Data:

Podpis: