(imię i nazwisko) (miejscowość, 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

**PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów (stacjonarnych/niestacjonarnych) I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich na kierunku

w akademickim

Ostatnio studiowałem/studiowałam na studiach (stacjonarnych/niestacjonarnych, I stopnia/II stopnia/ jednolitych magisterskich na kierunku

Zostałem/Zostałam skreślony/skreślona z listy studentów z powodu

**Oświadczam że uzupełnię wskazane różnice programowe.**

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

(czytelny podpis studenta)

**Decyzja Dyrektora/Z-ca Dyrektora Instytutu w sprawie wyrażenia zgody na wznowienie studiów:**

🞏 Wyrażam zgodę

🞏 Nie wyrażam zgody, ponieważ

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

Data: Podpis:

Uwagi: