

Wrocław, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

Wydział

Nr indeksu

Kierunek studiów

Specjalność

Telefon kontaktowy

Rok studiów Semestr

Poziom studiów

**Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-17**

**Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

O Ś W I A D C Z E N I E

o powrocie z urlopu długoterminowego

Zgodnie z § 25 ust. 11 Regulaminu studiów AWL, oświadczam, że podejmuję studia po powrocie z urlopu na semestrze w roku akademickim/.....

Jednocześnie proszę o wyznaczenie ewentualnych różnic programowych.

.....
(czytelny podpis studenta)

Opinia Dziekana

Zgodnie z § 25 ust. 11 Regulaminu studiów AWL **ustalam/nie ustalam*** konieczność wyrównania różnic programowych wynikających z programów studiów i wyznaczam termin zaliczenia do dnia

Proszę o przygotowanie wykazu przedmiotów wynikających z różnic programowych.

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

Z decyzją zapoznałem(am) się w dniu

.....
(czytelny podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić.