

Wrocław, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

Telefon kontaktowy

Adres mailowy

Adres do korespondencji

.....

Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-18

Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki

W N I O S E K

w sprawie: wznowienia studiów

Zwracam się z wnioskiem o **wyrażenie zgody na wznowienie studiów**
w semestrze w roku akademickim/..... na
kierunku

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

.....

.....

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis)

Opinia Dziekana

Wyrażam/nie wyrażam zgodę (y)* na wznowienie studiów.

Jednocześnie zgodnie z § 47 ust. 2 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 (załącznik do decyzji).

Proszę o przygotowanie decyzji **pozytywnej/negatywnej.***

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* niepotrzebne skreślić.