

.....
(imię i nazwisko)

Telefon kontaktowy

Adres mailowy

Adres do korespondencji

.....

Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-19

Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki

W N I O S E K *

w sprawie: wznowienia studiów na dokończenie studiów

Zwracam się z wnioskiem o **wyrażenie zgody na wznowienie studiów**
w celu dokończenia studiów.

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

.....

.....

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis)

* Wniosek składa osoba skreślona z listy studentów z powodu, o którym mowa w § 56 ust. 4.

Opinia Dziekana

Wyrażam/nie wyrażam zgodę (y)* na wznowienie studiów na dokończenie studiów
i wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień

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

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* niepotrzebne skreślić.