

Politechnika Koszalińska- Wydział Technologii i Edukacji

.....  
(Nazwisko i imię studenta)  
.....  
(Adres do korespondencji)  
.....  
(Rodzaj studiów/kierunek)  
.....  
(Rok studiów/semestr/grupa)  
.....  
(Nr albumu)  
.....  
(Tel kontaktowy)

Podanie złożone dnia.....

Podpis przyjmującego .....

Prodzikan ds. Kształcenia

.....

**Podanie**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów/cofnięcie decyzji o skreśleniu z listy studentów\* z dnia..... z powodu braku zaliczenia semestru/ów..... i wpisanie na listę studentów na..... rok,.....semestr w roku akademickim.....

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....

.....  
podpis studenta

Informacja z Dziekanatu:

.....  
.....  
.....

Decyzja

.....  
.....

Koszalin, dnia.....

Podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora

.....

\*niepotrzebne skreślić