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

Podanie złożono dnia.....

Podpis przyjmującego.....

Prodziekan ds. Kształcenia
……

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów/cofnięcie decyzji o skreśleniu z listy studentów* z dnia…….. z powodu niezłożenia pracy dyplomowej w terminie i wpisanie na listę studentów na…….. rok,…… semestr w roku akademickim…….. na czas złożenia pracy i egzaminu dyplomowego.

Praca dyplomowa pisana pod kierunkiem promotora……..

Uzasadnienie:

……
……
……

……

Podpis studenta

Informacja z Dziekanatu:

……
……

Koszalin, dnia……. …….

Podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora

*niepotrzebne skreślić