

Imię i nazwisko Studenta (*Student's name and surname*) .....Nr albumu (*Index number*) ..... Telefon kontaktowy (*Telephone no.*) .....Aktualny adres do korespondencji (*Current address*): .....

E-mail: .....

Stopień studiów (*Level of studies*): pierwszego stopnia/drugiego stopnia\* (*First-cycle programme/Second-cycle programme\**)Forma studiów (*Form of studies*): stacjonarne/niestacjonarne (*full-time/part-time*)\*Kierunek (*Programme*) .....Rok studiów (*Year of studies*)..... Semestr (*Semester*) .....

**Dziekan ds. Studenckich / Dean for Student Affairs**  
**dr hab. Wawrzyniec Michalczyk, prof. UEW**

PODANIE (APPLICATION)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody w roku akademickim 20...../20... .....w semestrze zimowym/letnim\* na  
 wznowienie studiów od semestru .....

*I would like to ask in academic year 20..... / 20.....in winter/summer\* semester for approval of reinstatement on list  
 of students from the semester) .....*

Uzasadnienie (*Justification*):

Z poważaniem (*Sincerely yours*)

.....  
 podpis Studenta (*Student's signature*)

Decyzja Dziekana ds. Studenckich (*Dean's decision*):

data (*Date*)..... podpis Dziekana ds. Studenckich (*Dean's signature*) .....