

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 .....  
na wznowienie studiów w celu przystąpienia do egzaminu dyplomowego.  
(*I kindly ask for reinstatement on list of students for taking the diploma examination in semester.....  
of academic year.....* )

.....  
data (*Date*)

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

### OPINIA PROMOTORA (*Opinion of the Supervisor*)

Pracę Studenta pt. (*Student's thesis title*)

.....

.....

akceptuję i wyrażam zgodę na wgranie pracy do systemu APD\*  
(*I approve the thesis and I request for further processing in APD system\**)

<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>YES</b>	<b>NO</b>

.....  
data (*Date*)

.....  
podpis Promotora (*Supervisor's signature*)

### DECYZJA DZIEKANA DS. STUDENCKICH (*Decision of the Dean for Student Affairs*)

.....

.....  
data (*Date*)

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

### WYZNACZENIE RECENZENTA (*Appointing the reviewer of the thesis*)

Wyznaczam następującego recenzenta pracy (*I appoint the following reviewer for the thesis*)

.....

.....  
data (*Date*)

.....  
podpis Prodziekana ds. Studenckich (*Deputy Dean's signature*)