

Opole, dnia, 200... r.

.....
(nazwisko i imię)
.....
(kierunek i rodzaj studiów – stacjonarne/niestacjonarne)
.....
(adres)
.....
(adres)
.....
(telefon kontaktowy ,e-mail)

Adnotacja Dziekanatu: – podanie złożono w dniu:..... (podpis pracownika)

DZIEKAN
Wydziału
.....
Politechniki Opolskiej

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW *)

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku
od semestru roku akademickiego

Uzasadnienie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta/studentki)

DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę na wznowienie studiów od semestruroku akademickiego
na następujących warunkach.....

Nie wyrażam zgody na wznowienie studiów od semestru roku akademickiego

Uzasadnienie

.....
.....

Opole, dnia, 200..... r.

.....
(podpis-pieczęć Dziekana)

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy prawo wniesienia odwołania do Rektora Politechniki Opolskiej, za pośrednictwem Dziekana, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości:

Opole, dnia 200..... r.

.....
(data) (czytelny podpis studenta/studentki)

*) do podania należy dołączyć indeks