……………………….……………… Olsztyn, dnia …………20…. r.

(Imię i nazwisko)

**Kierunek:** ………………………….……………………………

stacjonarne/niestacjonarne *(niepotrzebne skreślić)*

**rok studiów:** ……… semestr: ……… stopień studiów: ………

…….……………………………………

(telefon kontaktowy)

Nr albumu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**dr inż. Magdalena Lemecha**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Nauk Technicznych**

**Uniwersytetu Warmińsko–Mazurskiego**

**w Olsztynie**

Uprzejmie proszę o **wznowienie studiów** stacjonarnych/niestacjonarnych na semestr ……… rok ……………. kierunek: ……………….………………

specjalność ………………………………..…………..………………………….

Informuję, że zostałem(am) skreślony(a) z semestru ….……… roku …….……. decyzją Dziekana z dnia ………………………………

………………………………….

(własnoręczny podpis studenta)