Nazwisko i imię………………….. Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Adres: ….………………………...

………………..,…………………

Tel. kont.: ………………………..

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów. Chcę wznowić studia:

kierunek: ……………..………..

specjalność: ……………………

rok studiów: ……………………

semestr studiów: ……………….

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Byłem/am studentem/studentką I roku, I semestru studiów pierwszego stopnia. W dniu …………….. zostałem/zostałam skreślony/skreślona z listy studentów Akademii Pomorskiej w Słupsku, czyli w trakcie trwania pierwszego semestru. Od daty skreślenia minął okres …. dni.

Zgodnie z § 38 ust. 1 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku tj.: „*W wyjątkowych przypadkach dziekan może wyrazić zgodę na wznowienie studiów studentowi skreślonemu w trakcie pierwszego semestru, jeżeli od daty skreślenia nie minęło więcej niż 30 dni.”.* Proszę więc o wyrażenie zgody na wznowienie studiów, ponieważ …………………………………………………………………

 *(wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA PRACOWINKA DZIEKANATU:**

*Student/ka może wznowić studia na semestrze pierwszym, w bieżącym roku akademickim Nie ma żadnych zaległości wobec uczelni. Proszę Dyrektora Instytutu o opinię, czy student/studentka może być wpisana na listę studentów.*

……………………………………………….

 (podpis i pieczątka kierownika)

\*1 – Datą skreślenia jest data otrzymania decyzji, zapoznania się z nią w Dziekanacie. Wyjątek, gdy student rezygnuje sam ze studiów.

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU**

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**