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/II stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 38 ust. 2 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku mam zaliczone ……….. semestrów studiów, na kierunku ………………., specjalności……………………………….. studiów I stopnia/II stopnia.

Z listy studentów AP w Słupsku zostałem/am skreślony/a w dniu *……………………………….*\*1Studia chcę wznowić, ponieważ …………………………………………………………………………..

*(wpisać motywację)*

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA PRACOWINKA DZIEKANATU:**

*Student/ka może wznowić studia na semestrze………………..kierunku……………………………, specjalności ………………………………., w roku akademickim ……………… Nie ma żadnych zaległości wobec uczelni. Proszę Dyrektora Instytutu o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia./ Student/ka wznowi studia na roczniku na którym został/a immatrykulowana – nie ma rozbieżności efektów kształcenia.*

……………………………………………….

(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:**