|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | *Data złożenia podania: <dd.mm.rrrr>* | |
| *Dane składającego podanie:*  *<imię i nazwisko*  *nr albumu*  *adres e-mail>* |  | |  | |
| *Adresat podania:*  Prodziekan ds. Kształcenia  Dr inż. Katarzyna Mościńska | |
|  |  | |
| **PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW**  Uprzejmie proszę o wznowienie studiów na semestrze <*numer semestru*> w roku akademickim <*rok akademicki>* na studiach <stacjonarnych/ niestacjonarnych> na kierunku <nazwa kierunku>, specjalność <*nazwa specjalności*>. Ostatnia rejestracja na semestr miała miejsce w roku akademickim <*rok akademicki>,* na specjalności < *nazwa specjalności* >. W załączniku przedkładam tabelaryczne porównanie przedmiotów wg aktualnie obowiązującego programu studiów z przedmiotami zaliczonymi przeze mnie w poszczególnych semestrach. | | | | |
|  | | | |  |
|  | | *Podpis składającego podanie:* | | |
| **Załączniki:**  Tabelaryczne zestawienie przedmiotów | | | | |