………………………………………… Przemyśl, ……………….

(imię i nazwisko)

…………………………………………….

(kierunek i specjalność)

…………………………………………….

(poziom studiów)

…………………………………………….

rok studiów; nr albumu

…………………………………………….

forma studiów

………………………....………………….

adres

…………………………………………….

(nr tel. / e-mail)

 **JM Rektor**

 **PWSW w Przemyślu**

 **dr Paweł Trefler – prof. PWSW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów** stacjonarnych na kierunku ……………………………….. w Instytucie ………………. od semestru …………. roku akademickiego ……./……, na studiach pierwszego/drugiego\* stopnia.

Informuję, iż:

* zostałem/am\* skreślony/skreślona\* z listy studentów …………….. semestru, w roku akademickim ………./….….. na kierunku ……………………………………. \* w dniu ………………..……. r. w Państwowej Wyższej Szkole Wschodnioeuropejskiej w Przemyślu;
* do tej pory wznawiałem/am\*/ nie wznawiałem/am\* studia/studiów\* na kierunku ……………………………………………………..…, w roku akademickim ………./….…..; pierwszy/drugi\* stopień studiów.

Wniosek uzasadniam …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

 Z poważaniem

………………………………

 (podpis)

Opinia Dyrektora Instytutu

….………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Wyznaczam różnice programowe/nie wyznaczam różnic programowych\*. (*W przypadku wyznaczenia różnic programowych ich wykaz wraz z terminem realizacji należy dołączyć do niniejszego wniosku studenta.)*

 Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

 pieczęć i podpis

**DECYZJA REKTORA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wznowienie studiów.

\*niewłaściwe skreślić

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

 pieczęć i podpis