Wyższa Szkoła Biznesu w Gorzowie Wielkopolskim

D D M M R R	
data przyjęcia	nr albumu

wypełnia Dziekanat

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIĘ:

NR ALBUMU: GRUPA:

TELEFON:

E-MAIL:

ADRES KORESPONDENCYJNY

ULICA: NR DOMU: NR MIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ: KOD: –

DO DZIEKANA

.....

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów:

w semestrze

☐ letnim

☐ zimowym

(wybrać właściwy)

w roku akademickim R R R R

Uzasadneinie prośby: .....

.....

.....

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

Kserokopię opłaty reaktywacyjnej.

.....

PODPIS STUDENTA

Na podstawie § 28 Regulaminu Studiów I Stopnia wyrażam zgodę na wznowienie studiów/ wyrażam zgodę na wznowienie studiów pod warunkiem zaliczenia w pierwszej kolejności różnic programowych w ciągu semestru/ roku akademickiego / nie wyrażam zgody na wznowienie studiów w WSB.

.....

PODPIS DZIEKANA, DATA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z decyzją Dziekana.

.....

PODPIS STUDENTA, DATA