|  |  |
| --- | --- |
| ………………..………………..………………..………………..  (imię i nazwisko) | .….……….……….…….……….……….……….  (miejscowość, data) |
| ………………..………………..………………..………………..  (rok i kierunek studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (forma i stopień studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (adres e-mail) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (telefon kontaktowy) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (numer albumu) |  |

Sz. P. ………………..………………..………………..………

Dyrektor Instytutu ……..………………..……………….

……..………………..………………..………………..…………

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku ……………………………………………….……….………………… (stacjonarnych/niestacjonarnych) I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich.

w akademickim ……………..………………………………………………

Ostatnio studiowałem/studiowałam na studiach (stacjonarnych/niestacjonarnych, I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich na kierunku……………………………………………….……….…………………………………………………….

Zostałem/Zostałam skreślony/skreślona z listy studentów…………………………………………………..............................................

z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Oświadczam że uzupełnię wskazane różnice programowe.**

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………….  
(czytelny podpis studenta)