(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

**ANULOWANIE DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów (numer decyzji)

 , które nastąpiło z powodu

Prośbę tę motywuję tym, że

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

(czytelny podpis studenta)