(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 (stacjonarnych/niestacjonarnych) I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich na kierunku

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)