……………………………………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

(rok i kierunek studiów)

(forma i stopień studiów)

(adres e-mail)

(telefon kontaktowy)

(numer albumu)

Sz. P.

Prorektor ds. Studenckich

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**Odwołanie od decyzji o skreśleniu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozpatrzenie sprawy dotyczącej skreślenia z listy studentów, które nastąpiło decyzją administracyjną nr ……………………

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

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

Prośbę tę motywuję tym, że

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

Przedstawiam następujące dowody w sprawie (*wypełnić jeśli dotyczy*):

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

(czytelny podpis studenta)

**Decyzja Dyrektora/Z-cy Dyrektora Instytutu w sprawie uchylenia decyzji o skreśleniu z listy studentów:**

🞏 Wyrażam zgodę

🞏Nie wyrażam zgody, ponieważ

🞏 Zapraszam Panią/Pana w czasie mojego dyżuru na rozmowę w tej sprawie.

Data: Podpis: