

Gdańsk, data

.....
(nazwisko i imię)

.....
(e-mail)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

.....
(nr albumu)

*Dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych
dr hab. Zdzisław Aleksander, prof. AkAt*

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie przeze mnie studiów w Akademii Ateneum w Gdańsku w roku akademickim 20...../20..... na Wydziale Neofilologicznym

Kierunku:.....

W zakresie:

na studiach I/II * stopnia; semestr; studiów stacjonarnych / niestacjonarnych*

Zostałam/em skreślony z listy studentów dnia

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat i zaliczenia różnic programowych.

Z wyrazami szacunku

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *.....

Opinia Kwestury o płatnościach:

Informacja z dziekanatu:.....

.....
/ podpis pracownika dziekanatu /

Podpis osoby przyjmującej podanie: data:.....

*niepotrzebne skreślić