

Częstochowa, dnia .....

.....

(imię i nazwisko studenta)

.....

(kierunek studiów)

.....

(forma studiów / system studiów)

.....

(rok studiów / nr albumu)

.....

(nr telefonu kontaktowego)

**Kierownik Dydaktyczny  
Wydziału Elektrycznego  
Politechniki Częstochowskiej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od semestru ..... studiów stacjonarnych/niestacjonarnych<sup>(\*)</sup> w roku akademickim .....

Z listy studentów zostałem(am)<sup>(\*)</sup> skreślony(a)<sup>(\*)</sup> dnia ..... z powodu

.....

Ostatni w pełni zaliczony semestr: .....

Jednocześnie zobowiązuje się do terminowego zaliczenia ewentualnych różnic programowych.

.....

(podpis studenta)

Załączniki:

1. indeks z posiadanymi kartami zaliczeniowymi

Decyzja Kierownika Dydaktycznego:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody<sup>(\*)</sup> na:

wznowienie studiów na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych<sup>(\*)</sup> na rok .....

semestr ..... w roku akademickim ..... na kierunku

.....,

specjalności.....

.....

(data)

.....

(podpis)

(\*) niepotrzebne skreślić

