

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(numer albumu)

Kierunek studiów .....

Tryb studiów : I stopień / II stopień / Jednolite mgr \*

Rok studiów ..... Semestr .....

.....  
data wpływu wypełnia pracownik AWFIS

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne \*

Telefon kontaktowy .....

Adres e-mail .....

dr Piotr Makar  
Dziekan Wydziału Kultury Fizycznej  
Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu  
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

### **WNIOSEK o wznowienie studiów**

Na podstawie § 29 ust. 1 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 12 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z dnia 27 kwietnia 2023 r. ze zm.) wnoszę o wyrażenie zgody na wznowienie:

- studiów stacjonarnych / niestacjonarnych \*,
- jednolitych magisterskich / pierwszego / drugiego stopnia \*,
- na kierunku .....
- w semestrze ..... roku akademickiego 20..... / 20.....

#### Uzasadnienie

Nadmieniam, że zostałem/am skreślony/a z listy studentów z dniem ..... z powodu .....

Załączniki :

- 1.aktualna karta obiegowa
- 2.zaświadczenie lekarskie

Z poważaniem

.....  
(własnoręczny podpis Studenta)

### **DECYZJA**

Działając zgodnie z § 29 ust. 19 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na wznowienie studiów stacjonarnych / niestacjonarnych \* , jednolitych magisterskich / pierwszego / drugiego stopnia \*, na kierunku .....  
w semestrze ..... roku akademickiego 20..... / 20..... .  
-z obowiązkiem wyrównania różnic programowych\*.

.....  
data i podpis

\* niepotrzebne skreślić