

....., 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

Prodziekan ds. kierunku:

dr hab./dr*

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

WNIOSEK
o wyrażenie zgody na wznowienie studiów
bez obowiązku uzupełniania różnic programowych

Na podstawie § 29 ust. 14 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 bez obowiązku uzupełniania różnic programowych na kierunku w roku akademickim 20..... / 20.....

Uzasadnienie

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

Z powodu.....

Z poważaniem

.....
(własnoręczny podpis Studenta)

DECYZJA

Działając zgodnie z § 29 ust. 14 pkt 1 / 2 * Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na wznowienie studiów bez konieczności wyrównania różnic programowych. w roku akademickim 20...../20.....w semestrze

.....
data i podpis

* niepotrzebne skreślić