

Warszawa, dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr albumu

.....
Nr telefonu / email

Do Pana Dziekana Wydziału

.....
Politechniki Warszawskiej

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów na semestrze..... kierunku
..... i specjalności studiów stacjonarnych/niestacjonarnych*.

Ostatnio posiadałem rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych* na sem. w roku
akademickim.....

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Uzasadnienie prośby:

.....
.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis

Decyzja wstępna: Wznowienie studiów na semestrze specjalności.....
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych* uzależniam od zdania wymienionych poniżej egzaminów
i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września* roku.

* niepotrzebne skreślić

Egzamin wznowiający:

Przedmiot	Egzaminator	Zakres semestru	ocena	data i podpis

Egzaminy i zaliczenia uzupełniające (wykaz uzupełnień może być podany w niezależnym dokumencie)

Zaliczenia do uzyskania w wymaganym terminie:

Przedmiot	Egzaminator	Zakres uzupełnień	ocena	data i podpis

Zaliczenia do uzyskania po wznowieniu studiów:

Przedmiot	Egzaminator	Zakres uzupełnień	Termin zaliczenia

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wobec spełnienia wyżej wymienionych warunków wyrażam zgodę na wznowienie studiów z
początkiem semestru roku akademickiego

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wobec nie spełnienia wyżej wymienionych warunków wyrażam nie wyrażam zgody na
wznowienie studiów.

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Wobec spełnienia warunków formalnych nie zgłaszam zastrzeżeń

.....
Data

.....
Podpis