

Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

Pani

dr Dorota Sipińska, prof. ANS

Prorektor ds. studentów

w miejscu

Wniosek na wznowienie studiów

Na podstawie § 33 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych im. J.A. Komeńskiego w Lesznie zwracam się z uprzejmą prośbą o zgodę na wznowienie studiów na kierunku

.....

Z wyrazami szacunku

.....

data i podpis

1) Opinia Dyrektora Instytutu

.....

.....

data i podpis Dyrektora Instytutu

2) Decyzja Prorektora ds. studentów

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

.....

.....

data i podpis Prorektora ds. studentów