Rzeszów, dnia ………………….

…………………………………………….

Imię i nazwisko

Kierunek studiów ….……………………..

Studia stacjonarne / niestacjonarne

Nr albumu ………………………………...

Tel. kom. ………………………………….

**Dziekan Wydziału Zarządzania**

**Politechniki Rzeszowskiej**

Zwracam się z prośbą **o wznowienie studiów od sem. ……… w r. ak. ……….**

Uzasadnienie . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

podpis studenta

**Zarządzam** przeprowadzenie egzaminów sprawdzających z modułów:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..............

w terminie do ………………..

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

data i podpis Dziekana

Decyzja Dziekana: **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na wznowienie studiów **od sem. ……… w r. ak. ……………….**

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

data i podpis Dziekana