|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko, nr albumu*  *Tel. kontaktowy* | Data, *Data* |

**Prodziekan ds. studenckich**

Wydziału Zarządzania PL

dr inż. Marta Cholewa-Wiktor

# PODANIE

Proszę o zgodę na wznowienie studiów na Wydziale Zarządzania Politechniki Lubelskiej.

Od semestru: *Wybierz*

Tryb studiów: *Wybierz*

Poziom studiów: *Wybierz*

Kierunek: *Nazwa kierunku studiów*

W roku akademickim: *Rok akad.*

Jednocześnie wnoszę o określenie warunków podjęcia nauki.

**Uzasadnienie:**

*Tekst uzasadnienia*

*……………………………………………*

*(czytelny podpis studenta)*

## Decyzja Prodziekana ds. studenckich

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

………………..…………………………..

*Prodziekan ds. studenckich*