

Łódź, dn.

.....
*imię i nazwisko***Wydział Zarządzania UŁ****Kierunek:****Specjalność:****Studia stacjonarne/niestacjonarne*, I stopnia / II stopnia***.....
*rok studiów**nr albumu*
.....*adres do korespondencji, telefon***Prodziekan Wydziału Zarządzania UŁ****DOTYCZY WZNOWIENIA STUDIÓW**Uprzejmie proszę o **wznowienie studiów** od semestru zimowego/letniego w roku akademickim 20.../20...

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis studenta/-ki

Oświadczam, że jestem świadom-y/a, iż zgodnie z Regulaminem studiów § 5, punkt 2, podpunkt a) w całym toku studiów mogę powtórzyć/wznowić każdy semestr tylko raz (poza pierwszym semestrem, gdzie powtarzanie/wznowienie jest wykluczone). Po powtarzaniu danego semestru nie będę mógł uzyskać zgody na wznowienie na ten semestr. Oznacza to, że w przypadku braku zaliczenia semestru po powtórnej realizacji (dotyczy zarówno powtarzania jak i powtarzania w wyniku wznowienia) będę skreślony z listy studentów bez możliwości kontynuowania studiów. Studia będę mógł rozpocząć ponownie po przejściu procedury rekrutacyjnej.

.....
*podpis studenta/-ki***Wypełnia i potwierdza Dziekanat:**

Student/ka zaliczył/a semestr w roku akademickim 20...../20..... , został/a skreślony/a z listy studentów dnia z powodu

.....
.....

.....
*data i podpis Pracownika Dziekanatu** *niepotrzebne skreślić*