

Nazwisko i imię

Numer albumu

Adres

Słupsk, dnia

Adnotacje BOSiD – podanie złożono
w dniu
przekazano do Rektora

.....
(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP

.....
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów. Chcę wznowić studia na semestrze i roku:

kierunek:

ścieżka kształcenia:

rok studiów:

semestr studiów:

system studiów: *

rodzaj studiów: *

w roku akademickim

UZASADNIENIE

Byłem/am studentem/studentką I roku, I semestru studiów *

W dniu zostałem/zostałam skreślony/skreślona z listy studentów, czyli w trakcie trwania pierwszego semestru. Od daty skreślenia minął okres dni.

Zgodnie z § 39 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku tj. **W wyjątkowych przypadkach rektor może wyrazić zgodę na wznowienie studiów studentowi skreślonemu w trakcie pierwszego semestru, jeżeli od daty skreślenia nie minęło więcej niż 30 dn.** Proszę więc o wyrażenie zgody na wznowienie studiów, ponieważ

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

Jeżeli student nie może wpłacić całości 200 zł.

Jednocześnie proszę o rozłożenie opłaty za wznowienie studiów na równych rat, płatnych od dnia

.....
(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

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