Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Adres .....

.....

Numer telefonu .....

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – 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:

kierunek: .....

ścieżka kształcenia: .....

rok studiów: .....

semestr studiów: .....

* system studiów: Studia stacjonarne

* rodzaj studiów: Jednolite Studia Magisterskie

w roku akademickim .....

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 39 ust. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku mam zaliczone ..... semestry/ów studiów, na kierunku .....,

ścieżce kształcenia .....

* Jednolitych Studiów Magisterskic

Z listy studentów AP w Słupsku zostałem/am skreślony/a w dniu .....

Studia chcę wznowić, ponieważ .....

.....

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis studenta)

** wybrać właściwe*