_____ Częstochowa, dnia _____

Imię i nazwisko studenta

Kierunek _____

Rok studiów_____stopień studiów_____

Studia stacjonarne /studia niestacjonarne

Numer albumu _____

tel. _____

Prodziekan ds. Studencko-Dydaktycznych
Wydziału Nauk Społecznych
UJD w Częstochowie

_____

P O D A N I E

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów** na kierunku _____o specjalności / specjalizacji_____

Uzasadnienie:

_____

_____

_____

_____

Załączniki

_____

_____

podpis studenta:

_____

Decyzja Dziekana Wydziału Nauk Społecznych
Zgodnie z § 26 Regulaminu Studiów UJD **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na wznowienie studiów w roku akad._____od semestru _____. Student wznawiający studia zobowiązany jest do uzupełnienia efektów uczenia się wynikających z ewentualnych różnic programowych zgodnie z
załącznikiem (załącznik do decyzji Dziekana o wznowienie studiów) Studentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania od decyzji Dziekana do Rektora w terminie 14 dni od otrzymania decyzji

Częstochowa, dnia _____ _____

Podpis Dziekana

Oświadczam, że w dniu _____zostałem/am poinformowany/a/ o decyzji Dziekana Wydziału Nauk Społecznych

Data: _____ Podpis studenta _____

Data wpływu podania do Dziekanatu WNS _____

Podpis pracownika Dziekanatu WNS_____