

**STUDENT MOŻE WZNOWIĆ STUDIA TYLKO RAZ, PO PRZERWIE NIE DŁUŻSZEJ NIŻ 3 LATA,  
LICZĄC OD DNIA ZAKOŃCZENIA NIEZALICZONEGO SEMESTRU.**

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsowość, data

.....  
numer albumu

.....  
kierunek studiów i specjalność

.....  
semestr i stopień studiów

.....  
studia stacjonarne/niestacjonarne\*

# WZLN

.....  
stopień naukowy, imię i nazwisko

Pełnomocnik Dziekana Wydziału Humanistycznego  
ds. Studenckich i Kształcenia

Zgodnie z § 30 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 30 kwietnia 2019 r. (z późniejszymi zmianami) zwracam się z uprzejmą prośbą o **wznowienie studiów** pierwszego/drugiego\* stopnia/jednolitych studiów magisterskich\* od ..... roku studiów, w semestrze..... w roku akademickim .....

Uzasadnienie: .....

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat i zaliczenia różnic programowych.

.....  
podpis studenta/ki

**Decyzja:** działając na podstawie § 30 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 30 kwietnia 2019 r. (z późniejszymi zmianami) **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wznowienie studiów.**

.....  
podpis Pełnomocnika Dziekana Wydziału Humanistycznego ds. Studenckich i Kształcenia

Informacja z dziekanatu  
Data skreślenia/semestr wznowienia

\* niepotrzebne skreślić

Uniwersytet Śląski w Katowicach  
Wydział Humanistyczny  
Plac Sejmu Śląskiego 1, 40-032 Katowice  
tel. 32 200 92 63, 32 200 92 67, e-mail: wh@us.edu.pl

[www.us.edu.pl/wydzial/wh](http://www.us.edu.pl/wydzial/wh)

Data wpływu pisma.....  
(wypełnia dziekanat)