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

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

imię i nazwisko miejscowość, data

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

**WZN**

numer albumu

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

kierunek studiów i specjalność

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

semestr i stopień studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

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

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

Data wpływu pisma................................................

(wypełnia dziekanat)