Katowice, dn. ………………………

**UWAGA! Student może wznowić studia tylko raz, po przerwie nie dłuższej niż 3 lata, licząc od dnia zakończenia niezaliczonego semestru.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Stopień studiów / rok studiów / semestr** |  |

**WZN**

***Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia***

*.................................................... Imię i nazwisko*

*przez*

***Dyrektora Kierunku***

*.................................................... Imię i nazwisko*

**Wydział Nauk Społecznych**

Zgodnie z § 31 *Regulaminu studiów w Uniwersytecie Śląskim uchwalonego przez Senat UŚ uchwałą nr 375 z dnia 25 kwietnia 2023 r. z późn.zm. (tekst jednolity w załączeniu do uchwały nr 525 Senatu UŚ z dnia 23 kwietnia 2024 r.)*. 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.

Z poważaniem

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Decyzja:** Działając na podstawie § 31 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 23 kwietnia 2024 r. **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wznowienie studiów.**

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................. Podpis Dyrektora Kierunku / Zastępcy DK | .................................................................. Podpis Prodziekana |
| Data skreślenia / sem. wznowienia |

Informacja z Dziekanatu: Data wpływu: