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. Kształcenia i Studentów***

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

*przez*

***Dyrektora Kierunku***

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

**Wydział Nauk Społecznych**

Zgodnie z § 31 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 27 kwietnia 2021 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 27 kwietnia 2021 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 pisma................................................   
 (wypełnia dziekanat)