

Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

stacjonarne

niestacjonarne

Pani

dr Dorota Sipińska, prof. ANS

Prorektor ds. studentów

w miejscu

Wniosek na wznowienie studiów

Na podstawie § 33 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych im. J.A. Komeńskiego w Lesznie zwracam się z uprzejmą prośbą o zgodę na wznowienie studiów na kierunku

.....

od

Z wyrazami szacunku

.....

Opinia Dyrektora Instytutu

.....

.....

.....

podpis Dyrektora Instytutu