Starogard Gd., dnia.........................

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

imię i nazwisko

......................................................................... **Dziekan**

semestr studiów, kierunek, specjalność **dr Monika Popow**

tryb stacjonarny/niestacjonarny

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

telefon

**Wznowienie studiów**

(składa się w przypadku, gdy minęło więcej niż 14 dni od skreślenia z listy studentów)

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów w Pomorskiej Szkole Wyższej w Starogardzie Gdańskim.

Uzasadnienie podania:

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

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

Podpis studenta

Data i przyczyna skreślenia...........................................................................................................

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

Dziekanat

**Decyzja Dziekana:**

*Zezwalam/nie Nie zezwalam\** na wznowienie studiów na PSW.

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

Podpis i pieczątka Dziekana

Starogard Gdański, dnia...............................................

\* Niepotrzebne skreślić