

Starogard Gd., dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
Semestr studiów, kierunek, specjalność  
Tryb stacjonarny/niestacjonarny

.....  
telefon

**Dziekan  
Dr Monika Popow**

### **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 zezwalam\** na wznowienie studiów na PSW.

.....  
Podpis i pieczętka Dziekana

Starogard Gdański, dnia.....

\* Niepotrzebne skreślić