



Starogard Gd., dnia.....

.....
imię i nazwisko

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

.....
telefon

**Dziekan WSE PSW
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

