



Starogard Gd., dnia.....

.....
imię i nazwisko

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

.....
telefon

Kierownik Jednostki Dydaktycznej*

.....

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 Kierownika Jednostki Dydaktycznej:
*Zezwalam/nie zezwalam** na wznowienie studiów na PSW.

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





.....
podpis i pieczęć
Kierownika Jednostki Dydaktycznej

Starogard Gdański, dnia.....

* odpowiednio Dziekana w przypadku kierunków realizowanych na wydziale, Dyrektora Instytutu w przypadku kierunków realizowanych w Instytucie, wpisać odpowiedni (Instytut Bezpieczeństwa i Administracji; Instytut Zarządzania, Ekonomii i Logistyki; Instytut Pedagogiki i Psychologii).

