……………………………………..…..…………………… Warszawa, dnia………….………………

imię i nazwisko

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

adres

………………………………………………………………

adres email

………………………………………………………………

tel. komórkowy

………………………………  
numer albumu

**Dziekan Wydziału** ……………………..

**Politechniki Warszawskiej**

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów *(wybrać właściwe)*:

€ na …..……….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*,

€ w celu złożenia egzaminu dyplomowego na czas potrzebny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*,

na kierunku………………………………………………… i specjalności……………………………………………

Ostatnio posiadałem/am rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\* I/II/jsm\* stopnia,

na semestrze ………………….……… w roku akademickim ……………………………………… .

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

1. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
2. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
3. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
4. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….………….………
5. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
6. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….……….…………
7. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
8. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
9. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
10. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………

Uzasadnienie prośby:

………………….………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….…………………………

……………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wznowienie

Wyznaczenie warunków wznowienia:

Wznowienie na …….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\* /

/w celu złożenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*

na kierunku ……………………..……………………….. i specjalności……………………………..……………

*(wybrać właściwe):*

€ będzie możliwe pod warunkiem zdania wymienionych poniżej egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września *(lub wpisać inną datę)* ………………………….. roku.

€ będzie możliwe po złożeniu pracy dyplomowej tj. do dnia …………………………….. .

**Egzaminy i zaliczenia uzupełniające** (tu należy podać zaległości i różnice programowe)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **przedmiot** | **rodzaj zajęć** | | | | **zakres sem.** | **egzaminator** | **ocena** | **data i podpis** |
| **W** | **Ć** | **L** | **P** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….. data i podpis Dziekana