

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Data wpływu wniosku

Nr albumu

Rok studiów, semestr, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów,

Adres korespondencyjny

Nr telefonu oraz adres e-mail

## Dziekan Wyższej Szkoły Biznesu, Mediów i Reklamy w Warszawie

### WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WZNOWIENIE STUDIÓW

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na Wydziale \_\_\_\_\_ Wyższej Szkoły Biznesu, Mediów i Reklamy w Warszawie, kierunku \_\_\_\_\_ na poziomie\* \_\_\_\_\_, formie\*\* \_\_\_\_\_ roku studiów \_\_\_\_\_. Decyzja o skreśleniu mnie z listy studentów została wydana w dniu \_\_\_\_\_. Dotychczas zaliczyłem/łam \_\_\_\_\_ semestrów studiów.

Oświadczam, że dotychczas nie skorzystałem/-am z prawa do wznowienia studiów.

#### Uzasadnienie:

---

---

---

#### Do wniosku załączam:

Orzeczenie lekarskie stwierdzające zdolność do studiowania na danym kierunku.

\_\_\_\_\_  
/data i czytelny podpis wnioskodawcy/

#### Wykaz przedmiotów do zaliczenia wynikających z różnic programowych wraz z liczbą punktów ECTS:

---

---

---

Wnioskodawca dotychczas uzyskał \_\_\_\_\_ punktów ECTS.

\_\_\_\_\_  
/data, pieczęć i podpis pracownika Dziekanatu/

#### Rozstrzygnięcie w sprawie (w celu przygotowania decyzji administracyjnej Dziekana):

---

---

\_\_\_\_\_  
/data, pieczęć i podpis Dziekana/

\* Poziom studiów: studia pierwszego stopnia,

\*\* Forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne