

Opole.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....

.....  
(tel.kontaktowy)

.....  
( numer indeksu)

**Prodziekan  
ds. kształcenia i studentów  
dr Ewa Pierzchała**

**PODANIE O PRZYWRÓCENIE PRAW STUDENTA**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przywrócenie praw studenta  
i kontynuację studiów od sem.....roku akadem...../.....

Z listy studentów zostałem/am skreślony/a z powodu:

.....  
.....

.....  
( podpis)

---

Skreślenie z listy studentów uprawomocniło się w dniu.....  
(wypełnia dziekanat)

Wyrażam/nie wyrażam zgod(ę)y na przywrócenie w prawach studenta na semestr.....  
studiów stacjonarnych/niestacjonarnych w roku akadem...../.....

data.....podpis Prodziekana.....