………………………………... Bydgoszcz, dnia ………….r.

 *(nazwisko i imię)*

Nr albumu: ................................

Kierunek studiów:…………......

Rok studiów:..............................

Tryb studiów:………………….

 *(stacjonarne/niestacjonarne)*

Adres: …………………………

…………………………………

Dane kontaktowe:

…………………………………

*(telefon)*

…………………………………

*(e-mail)*

**JM Rektor**

 **Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego**

 **prof. dr hab. Bernard Mendlik**

**Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy dot. skreślenia**

Zwracam się z prośbą o ponowne rozpatrzenie sprawy dot. skreślenia z listy studentów na kierunku …………………………………………………………………………………………………………

oraz wyrażenie zgody na wpis warunkowy\*/powtarzanie\* roku\*/semestru w roku akademickim…………………………………………………………………………….………………………

Uzasadnienie wniosku:……………………………..……………………………………………………………

Oświadczam, że jestem świadomy(a) konsekwencji finansowych oraz realizacji obowiązków wynikających z przywrócenia na listę studentów.

Załączniki:

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

 *(podpis studenta)*