

Nowy Targ, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Nr albumu (legitymacji)

.....  
Kierunek, semestr i poziom studiów

.....  
Forma studiów

**Dr n. med. Maria Zięba**  
**Prorektor ds. studenckich i kształcenia**

**PODANIE**

**dotyczy: uchylenia decyzji o skreśleniu z listy studentów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uchylenie decyzji o skreśleniu mnie z listy studentów z dnia ....., znak: ..... Powodem skreślenia było:

.....  
Prośbę uzasadniam tym, iż .....

.....  
Swoje uzasadnienie potwierdzam załączonymi dokumentami: .....

.....  
Podpis studenta

**Opinia Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej lub osoby upoważnionej:**

.....  
Pieczętka i podpis Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej

**Decyzja Prorektora ds. studenckich i kształcenia**

Po rozpatrzeniu podania i zapoznania się z załącznikami **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów z dnia ....., znak: ..... i przywrócenie na listę studentów

.....  
Dodatkowe informacje / Uzasadnienie decyzji w przypadku braku zgody\*: .....

.....  
Data

.....  
Pieczętka i podpis Prorektora ds. studenckich i kształcenia

**Zapoznałem się z decyzją, potwierdzam jej odbiór wraz z załącznikami złożonymi do podania .....  
data i podpis studenta**

*\*Niewłaściwe skreślić*