................................................................................. Łódź, dnia…………………………………………

 (imię i nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………...…………..

 (kierunek i rok studiów)

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

 (nr albumu)

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

I stopnia licencjackie/I stopnia inżynierskie/II stopnia\*

# **Prodziekan Wydziału Nauk Geograficznych UŁ**

**………………….…………………………………………………….**

Zwracam się z prośbą o **wyrażenie zgody na wznowienie studiów** I stopnia/II stopnia\* stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku …………………………..……………………………...............

w roku akademickim 20….... / 20..…… od semestru ………..……, w celu ………….………………………

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

Zostałem/am skreślony/a z listy studentów w dniu ………….……………. z powodu …………………..

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

Zobowiązuję się do uzupełnienia różnic programowych.

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

 *(podpis studenta)*

\* niepotrzebne skreślić