



AKADEMIA BIAŁSKA

IM. JANA PAWŁA II

DANE PERSONALNE:

NAZWISKO*:

IMIĘ*:

NR ALBUMU:

KIERUNEK:

TELEFON/E-MAIL:

POZIOM STUDIÓW:

pierwszego/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie**

FORMA STUDIÓW: studia stacjonarne/niestacjonarne**

NR SPRAWY:

REKTOR

Akademii Białskiej im. Jana Pawła II

WNIOSEK O PONOWNE ROZPATRZENIE SPRAWY

dotyczy skreślenia z listy studentów

Proszę o uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów wydanej dnia: 20.....r.,
Nr sprawy:

UZASADNIENIE

.....
data i czytelny podpis studenta

Data i przyczyna skreślenia:

.....
Dziekanat

Opinia Prorektora ds. kształcenia i studentów

.....
Prorektor ds. kształcenia i studentów

Decyzja Rektora

*Uchylam decyzję/nie uchylam decyzji ** o skreśleniu z listy studentów z dnia 20r.*

Uzasadnienie:

*proszę wpisać drukowanymi literami
**niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis, pieczęć