……………………………………..…..…………………… Warszawa, dnia………….………………

Imię i nazwisko

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

adres

………………………………………………………………

adres email

………………………………………………………………

tel. komórkowy

………………………………  
numer albumu

Dziekan Wydziału ……………………..

Politechniki Warszawskiej

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów *[wybrać właściwe]*:

* na …... semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*, w języku polskim/angielskim\*

* w celu złożenia egzaminu dyplomowego na czas potrzebny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*, w języku polskim/angielskim\*

na kierunku…………….……………………………..……… i specjalności………….…………………………….…………

Ostatnio posiadałem/am rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych \* I/II/jsm \* stopnia,

na semestrze ……… w roku akademickim ………..…/………… .

Brakowało mi następujących zaliczeń z przedmiotów:

1. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
2. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
3. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
4. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….………….………
5. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
6. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….……….…………
7. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
8. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
9. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
10. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………

Uzasadnienie prośby:

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

……………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wznowienie

Wyznaczenie warunków wznowienia *[wybrać właściwe], (uzupełnia pracownik dziekanatu)*:

* Wznowienie na …….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*, w języku polskim/angielskim\*
* Wznowienie w celu złożenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*, w języku polskim/angielskim\*

na kierunku ………………………………...…………….. i specjalności………………………………………………………

na program *(wpisać kod programu) ………………………*

*[wybrać właściwe]:*

* będzie możliwe pod warunkiem zdania wymienionych poniżej egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września *(lub wpisać inną datę)* ………………………….. roku.

* będzie możliwe po złożeniu pracy dyplomowej do dnia …………………………….. .

**Egzaminy i zaliczenia uzupełniające** *(zaległości i różnice programowe)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **przedmiot** | **rodzaj zajęć** | | | | **sem.** | data i podpis pracownika dziekanatu, potwierdzający uzyskanie przesz osobę wznawiającą ocen w systemie USOS ze wszystkich wyznaczonych przedmiotów  (można dodatkowo dołączyć KPS/KOOS) | | |
| **W** | **Ćw** | **L** | **P**  *j* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | …………………..….  *data i podpis pracownika dziekanatu* | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….. data i podpis Dziekana Wydziału