Warszawa, dn. …………..

|  |
| --- |
|  |
| imię i nazwisko |
|  |
| nr albumu |
|

|  |
| --- |
|  |
| rok studiów, kierunek studiów |

 |
| telefon, e-mail |

Kierownik Studiów

Katedry Italianistyki

Uniwersytetu Warszawskiego

Podanie o wznowienie studiów[[1]](#footnote-1)

Zwracam się prośbą o wznowienie studiów *stacjonarnych / niestacjonarnych* \* *pierwszego / drugiego*\* stopnia od *drugiego / trzeciego*\* roku w roku akademickim ……………….……..…...

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

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

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

Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat i zaliczenia różnic programowych.

Z poważaniem

………………………………….

podpis

Opinia Kierownika studiów Katedry Italianistyki:

………………………......................

data, podpis

1. 1 Student składa podanie w sekretariacie swojej jednostki macierzystej.

\* niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)