

Siedlce, dnia

.....
imię i nazwisko
.....
nr albumu
.....
adres
.....
telefon
.....
specjalność

Ad. WZNOWIENIE

Wpłynęło dnia: - - 201...r
L. Dz./201...r
Podpis osoby przyjmującej

Do Dziekana
Wydziału Nauk Stosowanych
COLLEGIUM MAZOVIA w Siedlcach

PODANIE

W nawiązaniu do treści § 40 Regulaminu studiów Uczelni, zwracam się do Pana Dziekana z uprzejmą prośbą o **wyrażenie zgody na wznowienie** przeze mnie studiowania na semestrze, specjalność

Uprzejmie informuję, że moje studia na naszej uczelni zostały przerwane
(podać datę), w wyniku

.....
podpis studenta

Info. dziekanatu w sprawie:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Decyzja Dziekana:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....