Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko………………..…………………….  
Wydział Technologii Żywności  
Kierunek i stopień studiów ………………..…….  
Semestr studiów: ………………..……………….  
Nr albumu: ………………..  
E-mail: ……………………..  
Telefon kontaktowy\*: ………………..

**Prodziekan Wydziału Technologii Żywności  
………………………………………………..**w/m

**UWAGA:** dotyczy okresu do 3 lat od skreślenia z listy studentów, po tym okresie podanie kierujemy do właściwego Prorektora (wzór na następnej stronie)

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów.

*(proszę podać szczegółowe okoliczności skreślenia z listy studentów oraz semestr i rok akademicki, na który Student wnioskuje o przywrócenie; proszę także podać informację nt. zalegania lub niezalegania z opłatami na rzecz SGGW)*

Prośbę swoją uzasadniam -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jednocześnie informuję, że jest to moja pierwsza prośba o wznowienie studiów na ich obecnym stopniu.

*Podpis Studenta*

**Decyzja Prodziekana:**

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o § 23 Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wznowienie.

Szczegółowe warunki wznowienia przedstawiam poniżej:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

…………………………………….. ……………………………………………………

Data Pieczątka i podpis Prodziekana

Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko………………..…………………….  
Wydział Technologii Żywności  
Kierunek i stopień studiów………………..  
Semestr studiów: ………………..  
Nr albumu: ………………………  
E-mail: …………………………..  
Telefon kontaktowy\*: ………………..

**Prorektor ds. dydaktyki SGGW w Warszawie  
……….tytuł naukowy, imię i nazwisko………**

UWAGA: dotyczy okresu dłuższego niż 3 lata od skreślenia z listy studentów

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów.

*(proszę podać szczegółowe okoliczności skreślenia z listy studentów oraz semestr i rok akademicki, na który Student wnioskuje o przywrócenie; proszę także podać informację nt. zalegania lub niezalegania z opłatami na rzecz SGGW)*

Prośbę swoją uzasadniam …….………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..……

Jednocześnie informuję, że jest to moja pierwsza prośba o wznowienie studiów na ich obecnym stopniu.

………………..………………..

*Podpis Studenta*

Opinia Prodziekana:

**Decyzja Prorektora**:

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o § 23 Regulaminu Studiów SGGW w Warszawie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wznowienie. Szczegółowe warunki wznowienia studiów zostaną określone przez Prodziekana.

…………………………………….. ……………………………………………………

Data Pieczątka i podpis Prorektora