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