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)

w/m

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW CELEM ZŁOŻENIA PRACY DYPLOMOWEJ

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów.

*(proszę podać okoliczności i termin skreślenia z listy studentów oraz potwierdzić zaliczenie wszystkich przedmiotów objętych programem studiów oraz stan zaawansowania przygotowywanej pracy dyplomowej)*

Prośbę swoją uzasadniam …….

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

*Podpis Studenta*

Opinia Promotora:

**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. Ostateczny termin złożenia pracy dyplomowej ustalam na ……………………….

…………………………………….. ……………………………………………………

 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

w/m

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW CELEM ZŁOŻENIA PRACY DYPLOMOWEJ

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów.

*(proszę podać okoliczności i termin skreślenia z listy studentów oraz potwierdzić zaliczenie wszystkich przedmiotów objętych programem studiów oraz stan zaawansowania przygotowywanej pracy dyplomowej)*

Prośbę swoją uzasadniam …….

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

*Podpis Studenta*

Opinia Promotora:

Opinia Prodziekana:

**Decyzja Prorektora**:

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

…………………………………….. ……………………………………………………

 Data Pieczątka i podpis Prorektora