Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko  
Wydział Nauk o Żywności  
Kierunek i stopień studiów  
Semestr studiów: ......  
Nr albumu: ………………  
E-mail: ……………………..  
Telefon kontaktowy: ………………..

**Dziekan Wydziału Nauk o Żywności  
………………………………………………..**w/m

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 Dziekana:

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o § 18 Regulaminu Studiów wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wznowienie. Szczegółowe warunki wznowienia studiów zostaną określone przez Prodziekana.