................................................................... Lublin, dnia.............................

/imię i nazwisko studenta/

...................................................................

/kierunek, rok i stopień studiów/

....................................................................

/rodzaj studiów/

……………………………………………………….

/numer albumu, telefon kontaktowy/

**Pan/i/**

**Prodziekan ds. Studenckich**

**Wydziału Politologii UMCS w Lublinie**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku: ................................., studia pierwszego/drugiego stopnia\*, stacjonarne/niestacjonarne\* z jednoczesnym powtórzeniem semestru ...................... w roku akademickim .........../........................ Informuję, że skreślenie z listy studentów zostało dokonane decyzją nr ............................ z dnia ................................... z powodu: …………………………………………………………………….

................................................................................................................................................................

D e c y z j a

............................................

*podpis studenta*

Na podstawie *Regulaminu studiów UMCS* wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wznowienie studiów na kierunku ........................................, studia pierwszego/drugiego stopnia\*,

stacjonarne/niestacjonarne\* od semestru ...................... w roku akademickim .............../..................

Określam następujące różnice programowe:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................,

które należy uzupełnić do dnia ................................... .

Zgodnie z obowiązującymi przepisami opłatę za powtórzenie semestru w wysokości

................. zł należy wnieść w terminie do: ………………………...

Lublin, dnia ............................ ......................................................

*podpis i pieczęć dziekana*

\* niepotrzebne skreślić