.....
Nazwisko i Imię

.....
rok i kierunek studiów, nr albumu

.....
specjalność

.....
e-mail, telefon

Lublin, dnia .....

Pani
dr hab. Dorota Kołodyńska, prof. UMCS
Prodziekan ds. Dydaktyki
Wydział Chemii UMCS
w/m

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów pierwszego/drugiego stopnia w roku akademickim ...../..... na roku ……. kierunku Chemia sp. ……..……. po skreśleniu z listy studentów w dniu …… z powodu ……
……..

Uzasadnienie:
.....
.....
.....

.....
Podpis studenta

Decyzja:
.....
.....
.....

..... ……
Data *Podpis dziekana*

Zapoznałem się z treścią decyzji Lublin, dnia …… ..……..……

Podpis studenta