Lublin, dnia……………………….…………

.…………………………………………..

 *imię i nazwisko studenta*

…………………………………………..

 *rok, kierunek, rodzaj studiów, stopień*

…………………………………………...

 *numer albumu*

…………………………………………...

 *telefon kontaktowy/email*

**Szanowna Pan/i**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Pedagogiki i Psychologii
UMCS w Lublinie**

***Wniosek w sprawie wznowienia w celu ukończenia studiów***

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów w celu ich ukończenia. Studia nie zostały ukończone z powodu niezłożenia pracy dyplomowej.

**Uzasadnienie**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

.………..…..………………… */czytelny podpis Studenta/*

***Opinia promotora***

**Praca gotowa do obrony TAK / NIE**

**Przewidywana data wgrania pracy do APD (pierwszego sprawdzenia systemem antyplagiatowym)**

**(dzień, miesiąc, rok):……………………………………………...………………….………………………**

**Przewidywana data obrony pracy (dzień, miesiąc, rok):…………………………........................................**

 *………………………………*

 *podpis promotora*

***Decyzja***

Na podstawie §33 i §38 *Regulaminu studiów UMCS* **nie wyrażam zgody/wyrażam zgodę\*** na wznowienie studiów w celu ich ukończenia oraz złożenie pracy dyplomowej i obronę w terminie do:..……………

 Lublin, dnia

 *………………………………*

 *podpis Dziekana*