Lublin, dnia……………………..

.…………………………………………..

*imię i nazwisko studenta*

…………………………………………..

*kierunek, rodzaj studiów, stopień, rok ak.*

…………………………………………...

*numer albumu*

…………………………………………...

*telefon kontaktowy, email*

**Prodziekan ds. studenckich
Wydziału Filozofii i Socjologii
UMCS w Lublinie
dr hab. Urszula Kusio, prof. UMCS**

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

1. niezaliczenia seminarium i niezłożenia pracy dyplomowej;
2. niezłożenia pracy dyplomowej

**Uzasadnienie:**  .…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*………………………………*

*podpis studenta*

**Opinia promotora**

Gotowość promotora do dalszej opieki nad studentem: TAK/NIE

Przewidywana liczba godzin indywidualnej opieki nad studentem: …………….

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 *Regulaminu studiów UMCS* **nie wyrażam zgody/wyrażam zgodę\*** na wznowienie studiów
w celu ich ukończenia, realizację seminarium w trybie indywidualnej organizacji studiów, złożenie pracy dyplomowej i obronę w terminie od:……….... do:..……………

Zgodnie z obowiązującymi przepisami za dodatkowe zajęcia związane ze wznowieniem studiów w celu ich ukończenia obowiązuje opłata w wysokości: …………………………………………... zł.

Opłatę należy wnieść w terminie nie przekraczającym daty wgrania pracy do APD.

Lublin, dnia …………………………..

*…..……………………………………………………………*

*podpis Dziekana*