

.....  
( nazwisko i imię studenta )

Włocławek, dnia .....

.....  
( kierunek studiów, numer albumu, grupa, rok studiów )

.....  
( adres zamieszkania )

.....

.....  
( telefon )

**Do Prorektora  
Wyższej Szkoły Techniki  
i Przedsiębiorczości we Włocławku**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgodny na wznowienie studiów i przywrócenie mnie w prawach studenta WSTiP w roku akademickim ..... / ....., na semestrze .....

**Uzasadnienie:** .....

.....

Z poważaniem

.....  
(czytelny podpis studenta)

Różnice programowe:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

**Decyzja Prorektora :**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* .....

.....

Termin uzupełnienia różnic programowych .....

.....  
(data i podpis Prorektora)

Zapoznałem/am się z Decyzją Prorektora .....

(data i podpis studenta)

(\* niepotrzebne skreślić