

Miejscowość, dnia

.....
Imię i nazwisko Studenta/-ki***

.....
Nr albumu

.....
Rok studiów, kierunek, poziom* i forma** studiów

.....
Adres korespondencyjny

.....
Nr tel, adres e-mail

.....
Data wpływu wniosku

**Do Dziekana
Wydziału Wychowania Fizycznego
i Turystyki
Wschodnioeuropejskiej Akademii
Nauk Stosowanych w Białymstoku**

**WNIOSEK
o wyrażenie zgody na wznowienie studiów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od roku akademickiego, od semestru zimowego/letniego* na kierunku, poziom*, forma** semestr rok

UZASADNIENIE

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

Do wniosku załączam:

1. Indeks (opcjonalnie)
2.

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia
** forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne
***niewłaściwe skreślić