

Imię i nazwisko
Numer albumu
Kierunek
Rok i semestr studiów
Forma i poziom studiów
Data

**PRODZIEKAN
WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO
UNIwersYTETU ŁÓDZKIEGO**

.....

Proszę o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów w semestrze**.....roku
 akad..... na kierunku.....Wydziału Filologicznego UŁ
 po skreśleniu z listy studentów z powodu

.....

.....

podpis studenta

Opiekun wymienia braki-różnice programowe na podstawie karty przebiegu studiów:

.....

.....

data i podpis opiekuna

DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO UŁ:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

opłata:.....

.....

data i podpis Prodziekana