

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko – drukowanym pismem)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek i tryb studiów)

.....
(ostatni zaliczony semestr studiów)

.....
(nr telefonu; adres e-mail właściwy do korespondencji
w sprawie złożonego wniosku)

**Dyrektor
Kolegium Nauk Technicznych
i Zarządzania**

WNIOSK O WZNOWIENIE STUDIÓW (REAKTYWACJA)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na reaktywację na studia na rok semestr.....
na kierunku.....

w semestrze: zimowym/letnim* w roku akademickim

.....
(uzasadnienie)

Przyjmuję do wiadomości, że podjęcie studiów na reaktywowanym semestrze może wiązać się z obowiązkiem
uzupełnienia różnic programowych

Załączniki: indeks i karta okresowych osiągnięć studenta

.....
(data i podpis studenta)

Wypełnia Dziekanat:

1.	Kierunek studiów/ tryb/ rok/ semestr/ nr edycji	
2.	Status studenta:	Ostatni zaliczony semestr:
3.	Data i przyczyna skreślenia	
4.	Różnice programowe: TAK/NIE*	Liczba różnic:
	 (data i podpis pracownika dziekanatu)

Wypełnia Kasa:

1.	Potwierdzenie salda konta studenta	
2.	Student wniósł opłatę za reaktywację**TAK/NIE*	w kwocie
	 (data i podpis kasjera)

Opinia Kanclerza (jeśli występuje zaległość finansowa):

.....
(data i podpis Kanclerza)

Decyzja Dyrektora:

.....
(data i podpis Dyrektora)

*Niepotrzebne skreślić

**W przypadku decyzji negatywnej opłata będzie zwrócona