…………………………………………………… Warszawa, …………………..….

*(imię i nazwisko studenta*

……………………………........…………........................

*(adres zamieszkania)*

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

 */numer telefonu kontaktowego/ /adres e-mailowy/*

Forma studiów przerwanych: stacjonarne/ niestacjonarne**\*)**, Poziom studiów: I stopnia/II stopnia/JSM**\*)**

........................//.............................; numer albumu w WAT: …………………………..

 *…. /semestr i rok studiów/*

**REKTOR**

**WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

# W N I O S E K

Dotyczy: wznowienia studiów

Na podstawie §29 Regulaminu Studiów zwracam się z uprzejmą prośbą o wznowienie studiów:

* poziom studiów // forma studiów: ……………………………………………...………………….…
* w roku akademickim: ……………………….…………………………………………….……….…
* kierunek studiów: ………………………………………………………………………………….…
* specjalność: 1)………………………………………2)…………………………………….…….…..
* od semestru: …………………………………………………………………………………….….…

Prośbę motywuję następująco: …………………………………………………………………...........……..

……………………………………………………………………………………………………………….….………

……………………………………………………………………………………………………………………..……

……………………………………………………………………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Wnoszę o uznanie dotychczasowych efektów kształcenia uzyskanych w czasie studiów na kierunku elektronika i telekomunikacja/energetyka/\*) lub inne …………………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………………………………………….………..

 */podać nazwę uczelni, wydziału jeżeli spoza WAT/*

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

Studia realizowałem w okresie (od/do) ……………………………………………………………...………….

Jednocześnie zobowiązuje się do nadrobienia różnic, wynikających z zakładanych efektów kształcenia i programów studiów.

Załączniki:

1. *dokumentacja przebiegu studiów (karta przebiegu studiów/indeks, program studiów, sylabus) - dotyczy wznawiających spoza IOE.*.
2. ..................................................................................................
3. ..................................................................................................

………………………………….

 */data, własnoręczny podpis studenta/*

***Opinia dziekanatu na odwrocie****!*

|  |
| --- |
| opinia dziekana: data i podpis dziekana |
| decyzja rektora: |
| *data* | ***podpis rektora*** |
| *Z powyższą decyzją zapoznałem się.**.......................................................................................................* */data i podpis studenta/* |