



**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA
im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu**

Wałbrzych, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek)

.....
(rok, tryb studiów)

.....
(nr telefonu, e-mail)

Sz. P.
dr Małgorzata Babińska
Prorektor ds. dydaktycznych i studenckich

Zgodnie z § 35 Regulaminu Studiów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów** na kierunku rok semestr na studiach **stacjonarnych / niestacjonarnych***.

Uzasadnienie:

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

Załączone dokumenty:

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

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis studenta)

** niepotrzebne skreślić*

Wypełnia Uczelnia

Uwagi:	Opinia Dyrektora Instytutu	Decyzja Prorektora
Liczba pkt. ECTS:		
Zajęcia do uzupełnienia:		
	Data:	Data: