



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

Wałbrzych, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek)

.....  
(rok, forma studiów)

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

Sz. P.  
**dr Agnieszka Mroczek-Czterwertyńska**  
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: