



Powiślańska Szkoła Wyższa
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68
www.wsz.kwidzyn.edu.pl
dziekana@psw.kwidzyn.edu.pl

Kwidzyn, dnia

.....
imię i nazwisko/ nr albumu

.....
kierunek/specjalność

stacjonarne/niestacjonarne*

forma studiów

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Wiesława Łysiak - Szydłowska

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o reaktywowanie w prawach studenta Powiślańskiej Szkoły Wyższej w roku akademickim/....., na semestr, na kierunek....., na specjalność, forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*.

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....

Z poważaniem

DECYZJA DZIEKANA:

1. Przywracam w prawach studenta po uregulowaniu wszelkich zobowiązań wobec uczelni.
2. Wpis:
3. Termin uzupełnienia zaległości, wynikających z powstałych różnic programowych, należy rozliczyć w terminie do dnia
4. Nie wyrażam zgody

.....
data i podpis Dziekana

.....
data i podpis studenta

(*) niepotrzebne skreślić