**Nazwisko i Imię: ………………………………………………………**

**Adres:**

**……………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………..…**

**……………………………………………………………………………..…**

**Prodziekan**

Kolegium Nauk Społecznych

Uniwersytetu Rzeszowskiego

………………………………………….

Zwracam się niniejszym z prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów**:

* na kierunku …………………...…………………………………………………………………………
* stopień studiów:I st. / II st. / studia jednolite \*
* forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

od semestru zimowego / letniego\* w roku akademickim ……………………………….

**Uzasadnienie**

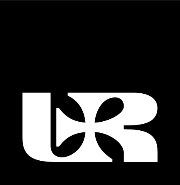
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………….

*czytelny podpis*

\*niepotrzebne skreślić



****

Uniwersytet Rzeszowski

**Kolegium Nauk Społecznych**

Prodziekan

Rzeszów, dnia …………………… ……….r.

**Sz. P.**

**…………………………………………………..**

**……………………………………………………**

**……………………………………………………**

**Decyzja**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wznowienie studiów:**

* na kierunku …………………...……………………………………………………………………..
* stopień studiów:I st. / II st. / studia jednolite \*
* forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

od semestru zimowego / letniego\* w roku akademickim ……………………………,

**oraz**

* uznaję efekty uczenia się uzyskane podczas realizacji dotychczasowego przebiegu studiów;
* zobowiązuję do uzupełnienia ewentualnej różnicy programowej.

**Uzasadnienie odmowy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Pouczenie**

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego za pośrednictwem Dziekana Kolegium Nauk Społecznych. Odwołanie składa się w terminie 14 dni od dnia doręczenia lub ogłoszenia decyzji.

………………………………………

*podpis i pieczątka Prodziekana*

\*niepotrzebne skreślić

