

 Łódź, …………………………….

**798010400…441....202…**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  |
| Numer albumu  |
| Kierunek  |
| Rok i semestr studiów |
| *Studia stacjonarne/niestacjonarne/I stopnia/II stopnia/jednolite mgr* |

Odwołanie os skreślenia z listy studentów dostarczonego w dniu ……………….

 **PRODZIEKAN WNoW UŁ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ponowny wpis na listę studentów.
................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................................................

 …………………………………….

 (podpis)

**DECYZJA PRODZIEKANA WNoW UŁ:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

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

 data i podpis Prodziekana