Kraków, dn. …......................................

….....................................................................

imię i nazwisko

…....................................... ….......................

nr albumu   rok i stopień studiów

….....................................................................

kierunek, specjalność

….....................................................................

tryb studiów (stacjonarne/niestacjonarne)

….....................................................................

adres do korespondencji

…......................................................................

numer telefonu, email

**Szanowna Pani**

**dr hab. Weronika Świerczyńska-Głownia, prof. UJ**

**Prodziekan WZiKS ds. dydaktyki**

przez

**Szanowny Pan / Szanowna Pani**

**…………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………….**

**WNIOSEK**

**wyrażenie zgody na wznowienie studiów**

Na podstawie § 36 ust. 2 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Jagiellońskim (przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019) zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie stacjonarnych/niestacjonarnych\* studiów pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich\* na kierunku …………………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………………..….…. prowadzonych na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ od 1 października roku akademickiego 20….…./20…..…. Jednocześnie oświadczam, iż moje skreślenie z listy studentów nie nastąpiło z powodu ukarania karą dyscyplinarną oraz że ubiegam się o wznowienie studiów po raz pierwszy, a od daty skreślenia z listy studentów nie upłynęło 5 lat.

…………………….………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Informacja pracownika obsługującego tok studiów:**

Data i powód wydania decyzji o skreśleniu z listy studentów ……………………………………………….…………………………………….

Czy student w przeszłości wznawiał studia: NIE/TAK\* (data)…...................................

Czy istnieje kierunek, na którym student studiował: TAK/NIE\*

…………………………..…..…………………………

(data i podpis pracownika)

|  |
| --- |
| **OPINIA DYREKTORA** |
| **Popieram wniosek / Nie popieram wniosku** – uzasadnienie\*:…………………………………. data, podpis i pieczęć |
| Kierunek studiów, na który może nastąpić wznowienie: ……………………………………………….…...................................Rok studiów, na który może nastąpić wznowienie: …………………………………Uzyskana przez studenta liczba punktów ECTS podlegających uwzględnieniu: ………………………………..Przedmioty/moduły kształcenia i związane z nimi efekty uczenia podlegające uwzględnieniu:……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….Liczba punktów ECTS wymagających uzupełnienia: …………………………….Przedmioty/moduły kształcenia i związane z nimi efekty uczenia, stanowiące różnice programowe wymagające uzupełnienia:……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………. |
| **ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA** |
| **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** – uzasadnienie\*:…………………………………. data, podpis i pieczęć |