

Opole, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

.....
kierunek studiów

.....
moduł

.....
adres

.....
nr telefonu

**Dziekan
Wydziału Teologicznego
Uniwersytetu Opolskiego**

**PODANIE O PRZYWRÓCENIE W PRAWACH STUDENTA/STUDENTKI*
I KONTYNUACJĘ STUDIÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie w prawach studenta/studentki* oraz
umożliwienie kontynuacji studiów w semestrze
w roku akademickim (semestr zimowy/letni*).

Załączniki:

- 1)
2)

.....
podpis studenta

| Decyzja Dziekana: | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Wyrażam zgodę | Nie wyrażam zgody |
| data i podpis Dziekana | data i podpis Dziekana |

*) niepotrzebne skreślić