Kraków, dnia ………………………….

……………………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………

Nr albumu

……………………………………………………………

Kierunek, tryb i forma studiów, semestr

…………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny

**Do Dyrektora Instytutu ………………………**

**Kolegium …………………………………………**

**Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **wznowienie studiów w** semestrze  
…………..… w r. ak. ………………. Skreślenie z listy studentów nastąpiło w dniu ……………………. **z powodu niewniesienia opłat związanych z odbywaniem studiów.**

Oświadczam iż przed skreśleniem z listy studentów byłem/am wpisany/a na semestr ………… oraz uregulowałem wszystkie zaległości finansowe wobec Uczelni

Prośba o wyrażenie zgody na wznowienie studiów umotywowana jest …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dotychczasowy promotor:………………………………………………………………………….../jeśli dotyczy/

Z poważaniem

……………………………………………………….

**Załączniki:**

1. Indeks (jeśli dotyczy)
2. Inne

**Wznowienie studiów po niewniesieniu opłat**

Dotyczy wniosku: …………………………………………….. (imię i nazwisko studenta)

z dnia: …………………………………..

**Informacje pracownika Dziekanatu:**

* Student do tej pory nie korzystał / korzystał z opcji wznowienie studiów /ile/ ……………………. razy
* Student zaliczył 1. semestr studiów TAK / NIE
* Student uregulował zaległości finansowe wobec Uniwersytetu TAK / NIE
* Inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracownika Dziekanatu)

**DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU**

Zgodnie z § 15 ust.1, § 15 ust.2, § 15 ust.5, § 15 ust.6 Regulaminu Studiów Wyższych w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie

* **WYRAŻAM ZGODĘ** na wznowienie studiów w sem. ……… w r. ak. …………………
* **NIE WYRAŻAM ZGODY** na wznowienie studiów**–** uzasadnienie:…………………………………………………..………………….….  
  ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………….

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

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

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora Instytutu)