**Wydział IMIC**

**studia stacjonarne**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Kraków.................**

**Nazwisko i imię nr. albumu**

 **Prodziekan Wydziału IMIC**

 **d/s. Studenckich**

 **dr inż. Andrzej Mikuła**

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o reaktywację w**

**prawach studenta na rok ……………… semestr ………………… w**

**roku Akad.…………………………………… Kierunek:…………………………………………………**

**stopień studiów ………………………………**

**Różnice programowe:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Prośbę o reaktywację uzasadniam następująco: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **podpis studenta**

**DECYZJA DZIEKANA:**

**Wyrażam zgodę ( nie wyrażam zgody) na reaktywację**

**Kraków, dnia\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Podpis i pieczęć prodziekana**