Załącznik nr 39 do zarządzenia

nr 46 /2016Rektora PW

Warszawa, .......................................

*Warsaw*data

*date*

***Podanie o wznowienie studiów na egzamin dyplomowy***

***Application for resumption of study for the defence day***

*……………………………………………………………………*

Imię i nazwisko

*Name and surname*

……………………………………………………………

Adres

*Address*

……………………………………………………………

Numer albumu (tylko student PW)

*Student record book number (onlyWUT students)*

Do Pani/Pana Dziekan/a Wydziału

*To the Dean of the Faculty of*

..…………………………………………

Politechniki Warszawskiej

*of Warsaw University of Technology*

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów na dzień obrony egzaminu dyplomowego\*na kierunku…………………………….………i specjalności………………………..…………studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*.

*I am hereby applying for resumption of study for the defence day\* in the field of study ………………………and specialisation…………………*............... *of full-time/part-time study\*.*

Ostatnio posiadałem/am rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\* studiów I/II stopnia\*

*My last registration at full-time/part-time study\* of first/second-cycle\* programme was for*

na semestr ……… w roku akademickim ………/…….

*the semester in the academic year*

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

*In that semester I failed the following courses:*

l. ………………………………………………………………………………………………………….........

2. ………………………………………………………………………………………………………………...

3.…………………………………………………………………………………………………………………

4. ……….………………………………………………………………………………..………….…………

5. ………………………………………………..…………………………………………………..…..………

6. .…………………………………………………………………………………………………….……….…

Uzasadnienie prośby: ………………………………………………………………………….…………...……..

*Substantiation of the application*

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

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

…....................……………………………

\* niepotrzebne skreślić podpis

*delete as applicable*  *signature*

Warunki wznowienia: Wznowienie studiów na dzień obrony egzaminu dyplomowego studiów I/II stopnia\*studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku…………..…………….. i specjalności ……………………………..………..uzależniam od złożenia pracy dyplomowej i egzaminu dyplomowego w terminie do dnia ………………….……. .

*Conditions of resumption: Resumption of study for the defence day in first/second-cycle programme of full- time/ part-time study\* in the field of study*…………………………*and specialization ………………………….is conditioned by submission of the diploma thesis and passing the diploma examination until …………. .*

**Egzamin wznawiający:**

***Resumption examination:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot*Course* | Egzaminator*Examiner* | Zakres semestru*For the semester* | Ocena*Grade* | data I podpis*Date and signature* |
|  |  |  |  |  |

Egzaminy i zaliczenia uzupełniające (wykaz uzupełnień może być podany w niezależnym dokumencie)

*Complementary examinations and credits (list of complementary requirements may be given in another document)*

Zaliczenia do uzyskania w wymaganym terminie:

*Credits to be obtained by the given deadline:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot*Course* | Egzaminator*Examiner* | Zakres uzupełnień*Scope* | Ocena*Grade* | data I podpis*Date and signature* |
|  |  |  |  |  |

Zaliczenia do uzyskania po wznowieniu studiów:

*Credits to be obtained after resumption of study:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot*Course* | Egzaminator*Examiner* | Zakres uzupełnień*Scope* | Termin zaliczenia*Date of passing* |
|  |  |  |  |

*........................................ .............................................................*

data podpis Dziekana

*date Dean’s signature*

Decyzja wstępna: Wobec spełnienia wyżej wymienionych warunków wyrażam zgodę na wznowienie studiów na dzień obrony egzaminu dyplomowego.

*Preliminary decision: Due to completion of the above mentioned requirements, I consent to resumption of study for the defence day.*

*........................................ .............................................................*

data podpis Dziekana

*date Dean’s signature*

Decyzja wstępna: Wobec nie spełnienia wyżej wymienionych warunków nie wyrażam zgody na wznowienie studiów na dzień obrony egzaminu dyplomowego.\*

*Preliminary decision: Due to failure to complete the above mentioned requirements, I do not consent to resumption of study for the defence day.\**

*........................................ .............................................................*

data podpis Dziekana

*date Dean’s signature*

\* niepotrzebne skreślić/*delete as applicable*

*UWAGA – sprawa wymaga wydania decyzji administracyjnej, formularze tej decyzji dostępne są w systemie USOS;*