Załącznik nr 7 do zarządzenia
 nr 46 /2016 Rektora PW

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

 *Warsaw* data

 *date*

**Podanie o wznowienie studiów**

***Application for resumption of study***

*……………………………………………………………………*

Imię i nazwisko

*Name and surname*

……………………………………………………………

Adres

*Address*

……………………………………………………………

Numer albumu (tylko student PW)

*Student record book number (only WUT 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 semestrze ….. kierunku ………….…………..……

*I am hereby applying for resumption of study on the semester field of study*

i specjalności *..........................................................................................* studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*

*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 semester …………………………… 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 / *delete as applicable* podpis

  *signature*

Warunki wznowienia: Wznowienie studiów na semestrze …….….. studiów I/II stopnia\*

*Conditions of resumption:**Resumption of study on the semester of first/second-cycle programme of*

studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku *………………………….…………………..…………….…*

*full- time/ part-time study\* in the field of study*

i specjalności ………………………………………………………………….……uzależniam od zdania

*and specialisation is conditioned by passing*

wymienionych poniżej egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września ……....... roku.

*the examinations and obtaining credits as listed below until 15 February/15 September\**

\* niepotrzebne skreślić

 *delete as applicable*

**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

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

z początkiem semestru ……..…………….. roku akademickiego ………………………….

*at the beginning of the semester of the academic year*

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

data podpis Dziekana

*date Dean’s signature*

Decyzja wstępna: Wobec nie spełnienia wyżej wymienionych warunków nie wyrażam zgody na wznowienie studiów

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

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

data podpis Dziekana

*date Dean’s signature*

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