

.....  
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko: .....

Rok studiów: .....

Kierunek studiów: .....

Nr albumu: .....

**Szanowny/a Pan/i**

.....

**Dziekan Wydziału .....**

## **ODWOŁANIE**

Uprzejmie proszę o uchylenie decyzji o skreśleniu z listy studentów studiów

stacjonarnych/niestacjonarnych\* ..... z dnia .....

Powodem skreślenia było.....

## **UZASADNIENIE**

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

.....

.....

.....

.....  
(podpis)

**Decyzja Dziekana:**

Uchylam/nie uchylam\* decyzję o skreśleniu z listy studentów.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Dziekana)