



Poznań, dnia .....

Imię i Nazwisko .....

Wydział .....

Kierunek .....

Forma .....

Semestr .....

Numer albumu .....

Numer telefonu .....

Adres email .....

**Rektor**  
**Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I**  
**dr inż. Włodzimierz Usarek prof. PAM**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie mnie w prawach studenta w roku akademickim 20..... / 20 .....  
w semestrze zimowym / letnim, w celu zakończenia studiów, tzn.: złożenia pracy dyplomowej oraz przystąpienia do  
egzaminu dyplomowego.

Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

.....

Decyzja:

1. Przywracam w prawach studenta w roku akademickim 20..... / 20..... w semestrze zimowym / lenim 2. Termin

złożenia pracy dyplomowej ustaliam do dnia .....

3. Nie wyrażam zgody. Uzasadnienie:

.....

data i podpis Rektora

Potwierdzam odbiór kopii podania ....., data .....