

PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW

Kraków, dnia _____ r.

Nazwisko i imię

Adres: _____

Prorektor ds. Kształcenia Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku:

prowadzonym na Wydziale Technologii Żywności.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

Podpis studenta

Opinia dziekana: _____

Podpis