

PODANIE O REAKTYWACJĘ

Kraków, dnia _____r.

Nazwisko i imię

Adres: _____

**Dziekan Wydziału Technologii Żywności
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na reaktywację na _____

_____.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

Podpis studenta