



Poznań, dnia .....

Imię i Nazwisko .....

Wydział .....

Kierunek .....

Forma .....

Semestr .....

Numer albumu .....

Numer telefonu .....

Adres email .....

**Rektor**

**Poznańskiej Akademii Medycznej im. Księcia Mieszka I**

**dr inż. Włodzimierz Usarek prof. ANSM**

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 .....