Kraków, dnia Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. r.

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić imię i nazwisko.

Imię i nazwisko studentki/studenta

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić numer albumu.

numer albumu

Wybierz kierunek studiów z listy.

kierunek studiów

Wybierz tryb studiów z listy., Wybierz rok studiów z listy. studiów Wybierz stopień studiów z listy.

tryb, rok i stopień studiów

Ulica i numer domu, mieszkania, Kod pocztowy Miejscowość
adres do doręczeń

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić numer telefonu.
numer telefonu

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić adres e-mail.
adres e-mail

**Szanowna Pani**

**dr hab. Weronika Świerczyńska-Głownia, prof. UJ**

**Prodziekan WZiKS ds. dydaktyki**

przez

**Szanowna Pani**

**Dr Sabina Cisek**

**Dyrektor ds. dydaktyki**

**Instytut Studiów Informacyjnych UJ**

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WZNOWIENIE STUDIÓW**

Na podstawie § 36 ust. 2 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Jagiellońskim (przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019) zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie Wybierz tryb studiów z listy. studiów Wybierz poziom studiów z listy. na kierunku Wybierz kierunek studiów z listy. prowadzonych na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ od 1 października roku akademickiego Wybierz rok akademicki z listy. Jednocześnie oświadczam, iż moje skreślenie z listy studentów nie nastąpiło z powodu ukarania karą dyscyplinarną oraz że ubiegam się o wznowienie studiów po raz pierwszy, a od daty skreślenia z listy studentów nie upłynęło 5 lat.

…………………….………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Informacja pracownika obsługującego tok studiów:**

Data i powód wydania decyzji o skreśleniu z listy studentów ……………………………………………….…………………………………….

Czy student w przeszłości wznawiał studia: NIE/TAK\* (data)…...................................

Czy istnieje kierunek, na którym student studiował: TAK/NIE\*

…………………….………………………

(data i podpis pracownika)

|  |
| --- |
| **OPINIA DYREKTORA** |
| **Popieram wniosek / Nie popieram wniosku** – uzasadnienie\*:…………………………………. data, podpis i pieczęć |
| Kierunek studiów, na który może nastąpić wznowienie: ……………………………………………….…...................................Rok studiów, na który może nastąpić wznowienie: …………………………………Uzyskana przez studenta liczba punktów ECTS podlegających uwzględnieniu: ………………………………..Przedmioty/moduły kształcenia i związane z nimi efekty uczenia podlegające uwzględnieniu:……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….Liczba punktów ECTS wymagających uzupełnienia: …………………………….Przedmioty/moduły kształcenia i związane z nimi efekty uczenia, stanowiące różnice programowe wymagające uzupełnienia:……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..………………...……………………………………………………………………………………………………. |
| **ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA** |
| **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** – uzasadnienie\*:…………………………………. data, podpis i pieczęć |