

Katowice, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko – drukowanym pismem)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek i tryb studiów)

.....  
(ostatni zaliczony semestr studiów)

.....  
(nr telefonu; adres e-mail właściwy do korespondencji  
w sprawie złożonego wniosku)

**Dyrektor  
Kolegium Nauk Technicznych  
i Zarządzania**

### WNIOSEK O WZNOWIENIE STUDIÓW (REAKTYWACJA)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na reaktywację na studia na rok ..... semestr.....  
na kierunku.....

w semestrze: zimowym/letnim\* w roku akademickim .....

.....  
(uzasadnienie)

Przyjmuję do wiadomości, że podjęcie studiów na reaktywowanym semestrze może wiązać się z obowiązkiem  
uzupełnienia różnic programowych

Załączniki: indeks i karta okresowych osiągnięć studenta

.....  
(data i podpis studenta)

Wypełnia Dziekanat:

1.	Kierunek studiów/ tryb/ rok/ semestr/ nr edycji	
2.	Status studenta: .....	Ostatni zaliczony semestr: .....
3.	Data i przyczyna skreślenia	
4.	Różnice programowe: TAK/NIE*	Liczba różnic: .....
		..... (data i podpis pracownika dziekanatu)

Wypełnia Kasa:

1.	Potwierdzenie salda konta studenta	
2.	Student wniósł opłatę za reaktywację**TAK/NIE*	w kwocie .....
		..... (data i podpis kasjera)

Opinia Kanclerza (jeśli występuje zaległość finansowa):

.....  
.....  
(data i podpis Kanclerza)

Decyzja Dyrektora:

.....  
.....  
(data i podpis Dyrektora)

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*W przypadku decyzji negatywnej opłata będzie zwrócona