

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)

Rektor WSZOP  
dr Elżbieta Krawczyk-Neifar

- przez: Prodziekana Wydziału  
Humanistyczno-Społecznego-

### WNIOSEK O REAKTYWACJĘ NA STUDIA

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 obowiązek podjęcia studiów na reaktywowanym semestrze z ewentualnym uzupełnieniem różnic programowych*

.....  
(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):

.....

Opinia Prodziekana:

.....  
(data i podpis Kanclerza)

.....

Decyzja Rektora:

.....  
(data i podpis Prodziekana)

.....

.....  
(data i podpis Rektora)

\*Niepotrzebne skreślić

\*\*Wadium, które w przypadku braku zgody Rektora będzie zwrócone