

.....
(imię i nazwisko Studenta)

.....
(rok, moduł, system studiów)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(numer albumu)

.....
(miejsowość)

.....
(numer telefonu)

**Do DZIEKANA
WYDZIAŁU TECHNICZNEGO
AKADEMII
IM. JAKUBA Z PARADYŻA**

WNIOSEK O PRZYWRÓCENIE TERMINU

Zwracam się z wnioskiem o przywrócenie terminu do:

- wniesienia podania w sprawie.....,
- złożenia wniosku o
-

Mając na względzie, iż wniosek o przywrócenie terminu należy wnieść w ciągu 7 dni od dnia
ustania przyczyny uchybienia terminu, oświadczam, iż termin ten upłynął dnia
....., a jego niedotrzymanie spowodowane było

.....
.....

.....
(czytelny podpis Studenta)

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Wniosek złożono dnia.....
Zarejestrowano pod nr.....
Podpis i pieczętka osoby przyjmującej.....

(szare pole wypełnia pracownik ZDWT)



.....
(białe pole poniżej wypełnia Student występujący z wnioskiem)

(szare pole wypełnia pracownik ZDWT)

.....
(imię i nazwisko Studenta)

.....
(rok, moduł, system studiów)

Wniosek złożono dnia.....
Zarejestrowano pod nr.....
Podpis i pieczętka osoby przyjmującej.....