………………………………….., dnia………………… r.

  *miejscowość data*

………………………………………….
 *imię i nazwisko*

………………………………………….
 *nr albumu*

………………………………………….
 *adres do korespondencji*

………………………………………….
 *adres do korespondencji c.d.*

**Jego Magnificencja**

**Rektor Uniwersytetu Gdańskiego**

za pośrednictwem:

Prodziekana ds. Studiów

dr hab. Jolanty Kumirskiej, prof. UG

Wydział Chemii UG

**Wniosek o wznowienie studiów**

Na podstawie § 58 ust. 2 Regulaminu Studiów UG, wnoszę o udzielenie zgody na wznowienie studiów na kierunku ………………………………….………., prowadzonym na Wydziale Chemii Uniwersytetu Gdańskiego, na semestrze ………...\*, w roku akademickim ………./……….

 Niniejszym oświadczam, że *(należy zaznaczyć właściwy punkt)*:

* nie wznawiałam/em\*\* uprzednio studiów na kierunku …………………………………………………………………..., prowadzonym na Wydziale ………………………………………………………….. Uniwersytetu Gdańskiego.
* wznawiałam/em\*\* uprzednio, jednokrotnie/dwukrotnie\*\*, studia na kierunku …………………………………………… prowadzonym na Wydziale ………………………………………………………….. Uniwersytetu Gdańskiego.

……………………….. ………………………………………………………………...
 *data podpis studenta*

\* Należy podać numer semestru, na którym student składający wniosek zamierza wznowić studia.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

**Adnotacje pracownika dziekanatu**

1. Data skreślenia: ……………………………..
2. Numer decyzji o skreśleniu: ……………………………….
3. Przyczyna skreślenia: …………………………………………..
4. Ostatni zaliczony semestr: ……………………..
5. Złożenie wniosku w terminie wyznaczonym przez Dziekana (do 31.VIII na semestr zimowy i do 31.XII na semestr letni) : tak/nie\*
6. Termin, który upłynął pomiędzy skreśleniem z listy studentów a złożeniem wniosku: …………………………….
7. Uprzednie wznowienie studiów na kierunku: brak/jednokrotnie/dwukrotnie\*
8. Zaległości w opłatach: ……………………………….

Zgodnie z § 21 zarządzenia nr 82/R/19 Rektora UG z dnia 26 września 2019 r. wznowienie studiów po skreśleniu z listy studentów z powodu niewnoszenia opłat związanych z odbywaniem studiów jest możliwe po wniesieniu przez osobę ubiegającą się o wznowienie studiów wszystkich zaległych opłat i zwrocie ewentualnych kosztów sądowych poniesionych przez Uczelnię.

……………………….. ………………………………………………………………...
 *data podpis pracownika dziekanatu*

\* Niepotrzebne skreślić.

**Opinia Prodziekana właściwego ds. studenckich/kształcenia**

 Popieram wniosek/nie popieram wniosku\* o udzielenie zgody na wznowienie studiów przez Panią/Pana\*, .…………………………………………………….……………………………………, na kierunku ……………………………………….…………………, oraz rekomenduję wznowienie na semestrze ………….\*\* studiów w roku akademickim ………./………..

 Zakres różnic programowych spowodowanych zmianą programu studiów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Forma zaliczenia | Liczba punktów ECTS |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

……………………….. Z upoważnienia Rektora UG

 *data*

 …………………………………………………...
 *podpis Prodziekana właściwego ds. Studiów*

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Należy podać numer semestru, na którym student ma wznowić studia.