………………………………….., dnia………………… r.

  *miejscowość data*

………………………………………….
 *imię i nazwisko*

………………………………………….
 *nr albumu*

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

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

**Jego Magnificencja**

**Rektor Uniwersytetu Gdańskiego**

za pośrednictwem:

dr Anny Sobeckiej

Prodziekana ds. Studentów i Współpracy

z Otoczeniem Społeczno-Gospodarczym

**Wniosek o odwołanie decyzji o skreśleniu**

Uprzejmie proszę o anulowanie decyzji o skreśleniu z listy studentów z dnia …………………………………………..

nr decyzji ……………………………………………………, otrzymanej dnia ……………………………………………………………………………

Powodem skreślenia było: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Wpłynęło do Dziekanatu Wydziału Historycznego ……………………………………………………………..