………………………………….., dnia………………… r.

*miejscowość data*

………………………………………….  
 *imię i nazwisko*

………………………………………….  
 *nr albumu*

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

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

**dr Anna Sobecka**

Prodziekan ds. Studentów i Współpracy z

Otoczeniem Społeczno-Gospodarczym

Wydział Historyczny UG

**Wniosek o wznowienie studiów**

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

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

* nie wznawiałam/em - wznawiałam/em uprzednio, jednokrotnie/dwukrotnie\*\* studiów na kierunku ………………………………………………….., prowadzonym na Wydziale Historycznym Uniwersytetu Gdańskiego.
* zostałam/em skreślona/y\*\* z listy studentów kierunku ………………………………. semestru ………………. roku ………….. z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* oświadczam, że uzupełnię wskazane różnice programowe wynikające z programu studiów.

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

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

\*\* Niepotrzebne skreślić.

**Adnotacje pracownika dziekanatu**

1. Numer decyzji o skreśleniu: …………………………. data skreślenia: ……………………………..
2. Przyczyna skreślenia: …………………………………………..
3. Ostatni zaliczony semestr: ……………………..
4. Złożenie wniosku w terminie wyznaczonym przez Dziekana: tak/nie\*
5. Termin, który upłynął pomiędzy skreśleniem z listy studentów a złożeniem wniosku: …………………………….
6. Uprzednie wznowienie studiów na kierunku: brak/jednokrotnie/dwukrotnie\*
7. Zaległości w opłatach: ……………………………….
8. Zgodnie z zarządzeniem Rektora UG 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*

**Decyzja Prodziekana właściwego ds. kształcenia lub studenckich**

**Wyrażam zgodę** na wznowienie studiów przez Panią/Pana\* .…………………………………………………….……………………………………, na kierunku ……………………………………….…………………, 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 |  |  |  |

Termin uzupełnienia różnic: ……………………………

……………………….. Z upoważnienia Rektora UG

*Data*

*………..………………………………………………………………………………… pod podpis Prodziekana*

*(dotyczy osób, którym od dnia skreślenia z listy studentów do dnia złożenia wniosku, upłynął pięcioletni okres)*

Wznowienie studiów na semestrze …............ studiów stacjonarnych I stopnia/II stopnia/jednolitych magisterskich\* na kierunku ......................................................................................... uzależniam od wyniku dodatkowego egzaminu potwierdzającego posiadanie wiedzy , umiejętności i kompetencji społecznych.

……………………….. Z upoważnienia Rektora UG

*data*

*………..…………………………………………………………………………………*  *podpis podpis Prodziekana*

* **Nie wyrażam zgody** na wznowienie studiów z powodu ………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* **Odmawiam** wszczęcia postępowania z powodu przekroczenia terminu złożenia wniosku

……………………….. Z upoważnienia Rektora UG

*data*

*………..………………………………………………………………………………… pod podpis Prodziekana*

\* Niepotrzebne skreślić.

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

**UWAGA!! TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU: do 1 września w przypadku wznowienia na studia od semestru zimowego,**

**do 31 grudnia w przypadku wznowienia na studia od semestru letniego.**