Gdańsk, …….……………………………

………………………………….………………….

*student’s name and surname*

………………………………….………………….

*telephone no., e-mail address*

………………………………….………………….

*student's record book no.*

………………………………….………………….

*form of studies / field of study / specialisation*

………………………………….………………….

*year / semester of studies*

**dr Barbara Wolnik**

**Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG**

Deputy Dean for Student Affairs and Education

Faculty of Mathematics, Physics and Informatics,

University of Gdańsk

**Wniosek o wznowienie studiów**

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

Niniejszym zobowiązuje się do:

* wniesienia wszystkich zaległych opłat i zwrotu ewentualnych kosztów sądowych, jeżeli Uniwersytet Gdański takie poniósł ze względu na skreślenie mnie z listy studentów z powodu niewniesienia opłat związanych z odbywaniem studiów;
* uzupełnienia – w przypadku udzielenia zgody na wznowienie – wskazanych różnic programowych wynikających z programu studiów.

………………………………………………………………...

*podpis wnioskodawcy*

Application for resumption

I would like to apply for resumption of my course of study in winter/summer\* semester, in the academic year ……………………………………. .

At the same time, I declare that I will make up the differences in a program caused by the changes in study plans and programs, in the fixed time, in accordance with § 58 section 3 of the Study Regulations of the University of Gdańsk, entered by the University of Gdańsk Senate Resolution 120/19 of September 26, 2019 with amendments.

……………………………….……………….

Student’s signature

*\* delete if inapplicable*