……………………………………..…..…………………… Warszawa, dnia………….………………

Imię i nazwisko *Warsaw, date*

*Name and surname*

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

adres

*address*

………………………………………………………………

adres email

*e-mail adress*

………………………………………………………………

tel. komórkowy

*mobile phone*

………………………………  
numer albumu

*student record book number*

Dziekan Wydziału ……………………..

*To the Dean of the Faculty*

Politechniki Warszawskiej

*of the Warsaw University of Technology*

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów *[wybrać właściwe]*:

*I am hereby applying for resumption of study (choose as applicable):*

* na …... semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*, w języku polskim/angielskim\*

*on the semester of first/second/long-cycle\* full-time/part-time study\*, in Polish/ English\**

* w celu złożenia egzaminu dyplomowego na czas potrzebny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*, w języku polskim/angielskim\*

*in order to take the diploma examination, for the period necessary to prepare and conduct the diploma examination in first/second/long-cycle\* full-time/part-time study\*, in Polish/ English\**

na kierunku…………….……………………………..……… i specjalności………….…………………………….…………

*in the field of study and specialisation*

Ostatnio posiadałem/am rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych \* I/II/jsm \* stopnia,

*My last registration for the full-time/part-time study\* first/second/long-cycle \* programme*

na semestrze ……… w roku akademickim ………..…/………… .

*was for the semester in the academic year.*

Brakowało mi następujących zaliczeń z przedmiotów:

*I failed the following courses:*

1. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
2. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
3. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
4. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….………….………
5. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
6. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….……….…………
7. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
8. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
9. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
10. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………

Uzasadnienie prośby:

*Substantiation of the application:*

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

……………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wznowienie

*Signature of the person applying for resumption*

Wyznaczenie warunków wznowienia *[wybrać właściwe], (uzupełnia pracownik dziekanatu)*:

*Conditions of resumption [choose as applicable], (filled by the administrative employee):*

* Wznowienie na …….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*, w języku polskim/angielskim\*

*resumption of study on the semester of first/second/long-cycle\* full- time/part-time study\*, in Polish/English\**

* Wznowienie w celu złożenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*, w języku polskim/angielskim\*   
  *in order to take the diploma examination in first/second/long-cycle\* full-time/part-time study\*, in Polish/ English\**

na kierunku ………………………………...…………….. i specjalności………………………………………………………

*in the field of study and specialization*

na program *(wpisać kod programu) ………………………*

*to the programme (fill in the programme code)*

*[wybrać właściwe]:*

*[choose as applicable]:*

* będzie możliwe pod warunkiem zdania wymienionych poniżej egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września *(lub wpisać inną datę)* ………………………….. roku.

*will be permitted provided that the following examinations and credits have been passed by 15 February/15 September (or give another date) year.*

* będzie możliwe po złożeniu pracy dyplomowej do dnia …………………………….. .

*will be permitted upon submission of the diploma thesis, i.e., by day*

**Egzaminy i zaliczenia uzupełniające** *(zaległości i różnice programowe)*

*Complementary examinations and credits*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **przedmiot**  *Course* | **rodzaj zajęć**  *course type* | | | | **sem.**  *semesters* | data i podpis pracownika dziekanatu, potwierdzający uzyskanie przesz osobę wznawiającą ocen w systemie USOS ze wszystkich wyznaczonych przedmiotów  (można dodatkowo dołączyć KPS/KOOS) | | |
| **W**  *L* | **Ćw**  *Tut* | **L**  *Lab* | **P**  *Proj* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | …………………..….  *data i podpis pracownika dziekanatu* | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….. data i podpis Dziekana Wydziału

*date and Dean’s Faculty signatur*