Opole, dnia……………..

**Imię i Nazwisko**: ………….

Wydział Chemii

kierunek/specjalność: ………….

stopień studiów: ………….

nr albumu: ………….

e-mail: ………….

telefon komórkowy: ………….

**Dziekan**

Wydziału Chemii

Uniwersytetu Opolskiego

**Podanie o przywrócenie praw studenta**

Zwracam się z prośbą o przywrócenie praw studenta i kontynuację studiów
od semestru………roku akademickiego 2020/2021.

Uzasadnienie:

……………….

podpis studenta

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przywrócenie w prawach studenta
na semestr…………… studiów stacjonarnych w roku akademickim ………….

Szczegółowe warunki kontynuacji studiów przedstawiam poniżej:

……………….

podpis dziekana

Opole, dnia ……………