Opole, dn. ……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nr indeksu: |  |
| Rok i kierunek: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres mail: |  |

dr Piotr Urbaniec

Dziekan Wydziału

Matematyki fizyki i informatyki

**Wniosek o**

 **przywrócenie praw studenta i kontynuację studiów**

Na podstawie § 27 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego z dnia 29 kwietnia 2021 roku zwracam się z prośbą o zgodę na przywrócenie praw studenta i kontynuację studiów od semestru ………………….roku akademickiego ……………….……

Uzasadnienie wniosku:

Z poważaniem

Decyzja Dziekana: