

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Numer albumu

**Weterynaria** studia stacjonarne

rok..... semestr.....

\_\_\_\_\_  
Adres

\_\_\_\_\_  
Adres e-mail

\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

dr hab. Karolina Barszcz  
Prodziekan  
Wydział Medycyny Weterynaryjnej  
SGGW w Warszawie

### Podanie o wznowienie studiów

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na kierunku **Weterynaria**,  
od semestru ..... w r. ak..... na studia stacjonarnych.

Z listy studentów zostałem skreślony w dniu ....., decyzja nr  
..... z powodu .....

Uzasadnienie: .....  
.....  
.....  
.....

Jednocześnie zobowiązuję się do zrealizowania różnic programowych do końca pierwszego  
roku studiowania.

\_\_\_\_\_  
Podpis

### Decyzja:

Działając na podstawie Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie §23, ust. 1 i ust.  
6 wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na wznowienie studiów od sem..... w r. ak. ....

Różnice programowe:.....

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis