

Gdynia,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(nr telefonu)

Wpłynęło:	
Nr:	

**DZIEKAN
WYDZIAŁU Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego
AKADEMII Marynarki Wojennej
w Gdyni**

PODANIE

dotyczy: wznowienia studiów

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów stacjonarnych / niestacjonarnych* na kierunku w roku akademickim na semestrze

Prośbę swą motywuję:

.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić

