

Gdynia,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(adres korespondencyjny)

..... (nr telefonu) (rok studiów) (nr grupy)

Wpłynęło:	
Nr:	

**JEGO MAGNIFICENCJA REKTOR
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ
W GDYNI**

ZA POŚREDNICTWEM

**DZIEKANA
WYDZIAŁU NAWIGACJI I UZBROJENIA OKRĘTOWEGO**

ODWOŁANIE

*od Decyzji Nr z dnia Dziekana Wydziału Nawigacji i Uzbrojenia
Okrętowego AMW w Gdyni w sprawie*

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

.....
(podpis studenta)

Opinia Dziekana

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

Opinia Koordynatora ds. studiów cywilnych

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

Decyzja Rektora-Komendanta

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)