**PODANIE W SPRAWIE: reaktywacji na studia**

Wrocław, dnia

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………

Nr albumu: ………………………………………………

Miejsce zam.: ………………………………………………

Kontakt (e-mail, tel.): ………………………………………………

Kierunek studiów: ………………………………………………

Rok studiów: ………………………………………………

Studia: I/II stopnia stacjonarne/niestacjonarne

**Sz. P.**

**Prodziekan Wydziału Filologicznego UWr**

Zwracam się z prośbą o reaktywację na studia na ……… semestr na kierunek …………………… .

Z listy zostałem/am skreślony/a …………………… (*data*) z powodu ………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Prośbę uzasadniam ………………………………………………………………………………………………………

Informuję, że jest to moja pierwsza / druga / trzecia\* reaktywacja na kierunku ………………………………………………… . Oświadczam, że absolutorium uzyskałem/am w roku akademickim …………… .

Załączam wykaz różnic programowych do realizacji ustalony przez zastępcę dyrektora ds. dydaktycznych, wynikający z porównania efektów kształcenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Forma zajęć (W, K, Ćw, S)** | **Liczba godzin** | **Opłata (11 zł/1 godz.)\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem** | | | |

\* W przypadku pierwszej reaktywacji na studia student studiów stacjonarnych nie ponosi opłat związanych z uzupełnianiem różnic programowych.

\*\*na studiach w języku angielskim: 5 euro lub równowartość w PLN/1 godz.

Z poważaniem

…………………………………………

*(własnoręczny podpis)*

Opinia i podpis dyrektora/kierownika ds. dydaktycznych instytutu/katedry