Szczecin, dnia…………….

……………………….

Imię i Nazwisko

Rok / Grupa

**Dziekan Wydziału Mechatroniki i Elektrotechniki PM w Szczecinie**

Zwracam się z prośbą o wznowienie studiów i przywrócenie w prawach studenta ………...……. roku w roku akademickim ……………………. od semestru ……………………. .

 ……..……………………………………

 Podpis studenta