

………………………………………………..

 /pieczęć/

 Poznań, dnia ……………………

Pan(i)

**Imiona i Nazwisko**

**adres**

**DECYZJA O WZNOWIENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Informuję, że na podstawie § 19 Regulaminu studiów podyplomowych wyrażam zgodę na wznowienie przez Pana / Panią studiów podyplomowych:

 ………..……………………………………………………………………

 /nazwa/

Informacje organizacyjne znajdują się na stronie www…………………….

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Politechniki Poznańskiej w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji, za pośrednictwem Dziekana Wydziału …………………………………………………………….

----------------------------------------------------------- podpis Dziekana