



Wyższa Szkoła  
Administracji  
Publicznej  
w Szczecinie

## PODANIE O REAKTYWACJĘ

....., dnia.....

.....  
imię i nazwisko

Nr indeksu.....

Kierunek .....

Rok..... semestr.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail.....

Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*

Studia I-go stopnia/ Studia II-go stopnia/ prawo \*

**Do Dziekana**

.....  
Proszę o wyrażenie zgody na reaktywację w prawach studenta w roku akademickim:.....

na rok.....na semestr.....

Prośbę swą motywuję :.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

.....

czytelny podpis