



Wyższa Szkoła  
Administracji  
Publicznej  
w Szczecinie

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

.....  
*Numer albumu*

.....  
*Telefon kontaktowy*

.....  
*Kierunek studiów*

Dziekan

.....  
Wyższej Szkoły Administracji Publicznej w  
Szczecinie

### PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od semestru ..... (zimowy/letni) w roku akademickim ..... celem powtarzania seminarium dyplomowego/seminarium magisterskiego, bez obowiązku uzupełniania różnic programowych.

#### Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

.....  
(podpis studenta)