……………………………………..…..…………………… Warszawa, dnia………….………………

imię i nazwisko *Warsaw, date*

*Name and surname*

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

adres

*Address*

………………………………………………………………

adres email

*e-mail address*

………………………………………………………………

tel. komórkowy

*mobile phone*

………………………………
numer albumu

*Student’s ID number*

**Dziekan Wydziału Inżynierii Lądowej**

*To the Dean of the Faculty of Civil Engineering*

**Politechniki Warszawskiej**

*of the Warsaw University of Technology*

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów *~~(wybrać właściwe~~)*:

*I am hereby applying for resumption of studies*

* ~~na …..……….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*,~~

 *~~on the semester of first/second/long-cycle\* full-time/part-time study\*.~~*

* w celu złożenia egzaminu dyplomowego, na czas potrzebny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach **I / II** /~~jsm~~\* stopnia, **stacjonarnych**~~/niestacjonarnych~~\*,

 *in order to take the diploma examination, for the period necessary to prepare and conduct the diploma examination in first/second/long\*-cycle full-time/part-time\* degree programme,*

na kierunku **CIVIL ENGINEERING** i specjalności……………………………………………

*in the field of study and specialisation*

Ostatnio posiadałam/em rejestrację na studiach **stacjonarnych**/~~niestacjonarnych~~\* **I / II** ~~/jsm~~\* **stopnia**,

*My last registration for the full-time/part-time\* first/second/~~long-cycle~~\* programme was*

na semestrze ………………….……… w roku akademickim ……………………………………… .

*for the semester in the academic year*

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

*In that semester I failed the following courses:*

1. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
2. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
3. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………

Uzasadnienie prośby:

*Substantiation of the application*

………………….………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….…………………………

……………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wznowienie

*Signature of the person applying for resumption*