Załącznik nr 35

do Zarządzenia nr 44/RKR/2025

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

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

 *(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

 *(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)*

**DZIEKAN
WYDZIAŁU …………….………….**

**…………………………………….... ..……………………………………..**

Dotyczy: *powrotu z urlopu ………………………………...*

W związku z zakończeniem urlopu zdrowotnego/okolicznościowego/ nieuwarunkowanego\* zwracam się z prośbą o rejestrację na semestr ………………………………, studiów stacjonarnych / niestacjonarnych\*, I / II/ stopnia/ JSM\* na kierunku ……………………………………………. w roku akademickim 20……/20……. .

 ……...………………………

 *podpis studenta*

\*niepotrzebne skreślić