

Gdańsk, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
nr albumu

.....  
Kierunek i semestr

.....  
Stopień i tryb studiów

Jego Magnificencja

Rektor Uniwersytetu Gdańskiego

prof. dr hab. Piotr Stepnowski

za pośrednictwem:

**dr Barbary Wolnik**

Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia

Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG

## ODWOŁANIE

Od decyzji nr ..... Dziekana Wydziału Matematyki, Fizyki i Informatyki UG

(wpisać numer decyzji)

z dnia ..... w sprawie skreślenia z listy studentów z powodu .....

(wpisać datę skreślenia )

(napisać powód skreślenia)

## UZASADNIENIE

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

.....  
(czytelny podpis studenta)

OPINIA DZIEKANATU:

.....  
(podpis i pieczętka)

**OPINIA PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH I KSZTAŁCENIA:**