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)

……………………………………………….

**U Z A S A D N I E N I E**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

 ……………………………………………….

 (podpis i pieczątka)

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