

Kraków,

Imiona i nazwisko:

Nr albumu:..... semestr studiów:.....

Kierunek studiów:

Poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie*

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Numer telefonu/adres e-mail:

Dziekan Wydziału Filozoficznego/Pedagogicznego* Akademii Ignatianum w Krakowie

Zwracam się z prośbą o

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

Prośbę swą motywuję

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

Zobowiązuję się osobiście zapoznać z decyzją w sekretariacie obsługi studentów w terminie do 14 dni licząc od dnia złożenia podania. W przypadku niezapoznania się z decyzją w wyżej wymienionym terminie uznaje się, że zapoznanie się z decyzją nastąpiło w ostatnim dniu wyżej wskazanego terminu.

Załączniki:

.....

.....
podpis studenta

Rozstrzygnięcie Dziekana

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

.....
Data

.....
podpis Dziekana

Zapoznałem/zapoznałam się z rozstrzygnięciem Dziekana w dniu

.....
Podpis Studenta

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Akademii Ignatianum w Krakowie za pośrednictwem Dziekana właściwego Wydziału Akademii Ignatianum w Krakowie w terminie 14 dni od zapoznania się z decyzją.