

Data wpływu do Dziekanatu: .....

Warszawa, dn. ....

data

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Rok, kierunek studiów, specjalizacja

.....  
Tryb studiów

.....  
Numer albumu

.....  
Adres do korespondencji

Dziekan Wydziału Teologii WSTS  
dr Elżbieta Bednarz, prof. WSTS

### **PODANIE O WZNOWIENIE STUDIÓW NA DZIEŃ OBRONY**

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na dzień obrony pracy dyplomowej, tj.  
..... Promotorem pracy dyplomowej jest:

.....

.....  
Podpis studenta

Decyzja Dziekana:

.....