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

imię i nazwisko *Warsaw, date*

*Name and surname*

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

adres

*Address*

………………………………………………………………

adres email

*e-mail adress*

………………………………………………………………

tel. komórkowy

*mobile phone*

………………………………
numer albumu

*Student record book number*

**Dziekan Wydziału** ……………………..

*To the Dean of the Faculty*

**Politechniki Warszawskiej**

*of the Warsaw University of Technology*

Proszę o zgodę na wznowienie przeze mnie studiów *(wybrać właściwe)*:

*I am hereby applying for resumption of study*

€ na …..……….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*,

 *on the semester of first/second/long-cycle\* full-time/part-time study\*.*

€ w celu złożenia egzaminu dyplomowego na czas potrzebny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, stacjonarnych/niestacjonarnych\*,

 *in order to take the diploma examination, for the period necessary to prepare and conduct the diploma examination in first/second/long\*-cycle full-time/part-time\* degree programme,*

na kierunku………………………………………………… i specjalności……………………………………………

*in the field of study and specialisation*

Ostatnio posiadałem/am rejestrację na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\* I/II/jsm\* stopnia,

*My last registration for the full-time/part-time\* first/second/long-cycle\* programme was*

na semestrze ………………….……… w roku akademickim ……………………………………… .

*for the semester in the academic year*

Do zaliczenia tego semestru brakowało mi następujących zaliczeń:

*In that semester I failed the following courses:*

1. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
2. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
3. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
4. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….………….………
5. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
6. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….……….…………
7. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
8. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
9. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………
10. …………………………………………………..………………………………………………………………………………………….…………………

Uzasadnienie prośby:

*Substantiation of the application*

……………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….…………………………

……………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wznowienie

*Signature of the person applying for resumption*

Wyznaczenie warunków wznowienia:

*Conditions of resumption*

Wznowienie na …….. semestr studiów I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\* /

*Resumption of study on the semester of first/second/long\*-cycle full- time/part-time\* programme*

/w celu złożenia egzaminu dyplomowego na studiach I/II/jsm\* stopnia, studia stacjonarne/niestacjonarne\*

*in order to take the diploma examination in first/second/long\*-cycle full-time/part-time\* degree programme*

na kierunku ……………………..……………………….. i specjalności……………………………..……………

*in the field of study and specialisation*

*(wybrać właściwe):*

€ będzie możliwe pod warunkiem zdania wymienionych poniżej egzaminów i uzyskania zaliczeń w terminie do dnia 15 lutego/15 września *(lub wpisać inną datę)* ………………………….. roku.

*will be permitted provided that the following examinations and credits have been passed by 15 February/15 September (or give another date) …………………………….. 20… .*

€ będzie możliwe po złożeniu pracy dyplomowej tj. do dnia …………………………….. .

*will be permitted upon submission of the diploma thesis, i.e., by ……………….. .*

**Egzaminy i zaliczenia uzupełniające** (tu należy podać zaległości i różnice programowe)

*Complementary examinations and credits*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **przedmiot***Course* | **rodzaj zajęć****course type** | **zakres sem.****semesters** | **egzaminator***Examiner* | **ocena***Grade* | **data i podpis***Date and signature* |
| **W****L** | **Ćw****Tut** | **L****Lab** | **P****Proj** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….. data i podpis Dziekana

*date and Dean’s signature*

**Rozstrzygnięcie Dziekana Politechniki Warszawskiej z dnia …**

**w sprawie wznowienia studiów w Politechnice Warszawskiej**

***Decision of the Dean of the Warsaw University of Technology of…***

***on resumption of study at the Warsaw University of Technology***

Na podstawie § 15 Regulaminu studiów w Politechnice Warszawskiej, po rozpatrzeniu Pana/Pani wniosku
z dnia ............................ r. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wznowienie przez Pana/Panią studiów na semestr………/na obronę pracy dyplomowej\* na kierunku ………. specjalność\* …….., profil ogólnoakademicki/praktyczny\*, na Wydziale/w Kolegium\*.

*Pursuant to § 15 of the Academic Regulations at the Warsaw University of Technology, having considered your application of ……………., I hereby (refuse to\*) consent to your resumption of study for the …….. semester/for the defense of the diploma thesis\* in the field of study of …………… specialisation\* ……………, general academic/practical\* profile, at the Faculty/College\*.*

W toku postępowania stwierdzono spełnienie/niespełnienie\*, przez Pana/Panią, w wyznaczonym terminie, warunków wznowienia studiów określonych w „Karcie wznowienia” tj.:

*[wybrać właściwe]*

* uzyskanie pozytywnej oceny/zaliczeń z przedmiotów uzupełniających zgodnie z Regulaminem studiów w PW;
* złożenie pozytywnie zaopiniowanej pracy dyplomowej;
* oraz pozostałych warunków regulaminowych:
* przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań zdrowotnych do studiowania na danym kierunku studiów
* wniesienie opłat za zajęcia odbywane przed wznowieniem określonych decyzją Rektora;
* wniesienie zaległych opłat w PW;
* (inne: ………….).

*In the course of the proceedings, it was established that within the specified deadline, you met/failed to meet\* the conditions of resumption of study laid down in the Study Resumption Form, i.e.:*

*[choose as appropriate]*

* *receiving a positive grade/credits for make-up courses in accordance with the WUT Academic Regulations;*
* *submission of a positively evaluated diploma thesis;*
* *and other conditions arising from the regulations;*
* *submission of a medical certificate on no counterindications to pursue a given field of study;*
* *payment of fees for courses taken prior to the resumption, as laid down in a Rector’s decision;*
* *payment of outstanding fees to WUT;*
* *(other: ……………).*

Od niniejszego rozstrzygnięcia służy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Rektora PW w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia. Wniosek wnosi się za pośrednictwem Dziekana Wydziału.

*You may request this decision be re-investigated by the WUT Rector within 14 days since the day of its receipt. The request shall be made through the intermediary of the Faculty Dean.*

……….………………………….…………………

Z up. Rektora Dziekan Wydziału

*(pieczęć i podpis)*

*For the Rector, Faculty Dean*

*(stamp and signature)*