Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Rektor Dolnośląskiej Szkoły Wyższej/

 *Rector of the University of Lower Silesia*

 ..

Dotyczy/ RE: **odwołanie od decyzji o skreśleniu z listy studentów */ Appealing Removal from the Student Roster***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o anulowanie decyzji Dziekana o skreśleniu z listy studentów/ *I kindly request the cancellation of the Dean's decision to remove me from the student roster.*

Uzasadnienie / *Statement of reasons*:

 Z poważaniem/ *Respectfully,*

 Podpis/ *Signature*

|  |
| --- |
| Decyzja Dziekana/ *The decision of the Dean*: |
| Decyzja Rektora / *The decision of the Rector*: |