



Poznań, dnia .....

.....  
numer albumu

.....  
nazwisko i imię

.....  
adres do korespondencji

.....  
telefon, e-mail

**Prorektor ds. Kształcenia  
Politechniki Poznańskiej**

**ODWOŁANIE OD DECYZJI O SKREŚLENIU Z LISTY STUDENTÓW**

Data i powód skreślenia: .....

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis studenta

**Pouczenie:**  
Wniosek należy złożyć w dziekanacie w ciągu 14 dni od otrzymania decyzji o skreśleniu z listy studentów.