……………………………………...................…

Imię i Nazwisko

 Olsztyn ……………………....

…………………………………………………..........

Kierunek , specjalność, forma i rok studiów

………………………………………………...........…

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

Adres do korespondencji

 Dziekan

 Wydziału Teologii

UWM w Olsztynie

 Zwracam się z prośbą o **wznowienie studiów w celu złożenia egzaminu dyplomowego**.

Wszystkie niezbędne dokumenty zostały złożone w dziekanacie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 …………………………….

 podpis

**Decyzja Dziekana:**

Podejmuję decyzję:

1. o wznowieniu studiów w celu złożenia pracy dyplomowej i przystąpienia do egzaminu dyplomowego w dniu ........................................... .

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

 data podpis i pieczęć Dziekana