

Kraków, dn.

.....
Imię i nazwisko kandydata

PESEL

.....
Adres zamieszkania

Nr deklaracji

**Pełnomocnik Rektora ds. Rekrutacji
Centrum Rekrutacji AGH
Paw. U2, pok.101
Al. Mickiewicza 30 30-059 Kraków**

Podanie o przywrócenie terminu wpisu na studia

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przywrócenie terminu wpisu na studia stacjonarne/niestacjonarne* pierwszego/drugiego* stopnia rozpoczynające cykl kształcenia

w roku akademickim/..... na kierunku

..... prowadzonym przez

Wydział/ wspólnie przez Wydziały*

Prośbę swoją motywuję

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1.
2.
3.

.....
własnoręczny podpis kandydata

| Wypełnia CR | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Data przyjęcia: | Podpis osoby przyjmującej |
| Decyzja Pełnomocnika Rektora ds. Rekrutacji | |
| Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody * na przedłużenie/przywrócenie* terminu wpisu do dnia | Podpis osoby decyzyjnej |

* niepotrzebne skreślić