*Załącznik nr 5*

*……………………………… Kraków, dnia ……………………*

*(imię i nazwisko)*

*………………………………*

*(rok, kierunek/specjalność studiów, nr albumu)*

*………………………………*

*(adres do korespondencji)*

*………………………………*

*(nr telefonu/adres e-mail)*

**Jego Magnificencja**

**Rektor UEK**

**za pośrednictwem**

**jednostki właściwej ds. rozliczeń studentów i doktorantów**

**……………………………………..**

**……………………………………..**

 **WNIOSEK O PONOWNE ROZPATRZENIE SPRAWY**

…………………………………………………………………………………………..

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

**UZASADNIENIE**

…………………………………………………………………………………………..

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

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

…………………………………

 *(własnoręczny, czytelny podpis studenta)*

Załączniki:

* + 1. *……………..*
		2. *……………..*
		3. *……………..*