Kraków, dnia ………………..…

Imię i nazwisko …….………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Kierunek ………………………..…………….

Rok …... , semestr …..., stopień …....

Nr albumu ……………………………………

Numer telefonu …………………….…….

Adres korespondencyjny ……………..

**Jego Magnificencja Rektor UEK**

**za pośrednictwem   
Działu Rozliczeń Studentów i Doktorantów**

Niniejszym składam odwołanie w związku z wydaną przez Pełnomocnika Rektora decyzją z dnia …………………………… w sprawie ……………………………….…………………………………………………… …………..……........................…………………………………………………………………………………………………………….……

Moją prośbę uzasadniam tym, że:

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

…………….………..……………………….

Podpis studenta

Opinia w sprawie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Decyzja Rektora:

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

…………….………..……………………….

Podpis Rektora UEK