



Wrocław, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(e-mail, nr telefonu)

Sz.P.

Sylwia Wrona

Dyrektor Centrum Kształcenia Ustawicznego

w/m

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów podyplomowych

.....
(nazwa studiów, nr edycji, rok akademicki)

w celu przystąpienia do egzaminu końcowego.

Uzasadnienie:

Z poważaniem,
.....

Opinia Kierownika studiów:

Decyzja Dyrektora CKU: