

WYŻSZA SZKOŁA INŻYNIERII I ZDROWIA W WARSZAWIE

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
nr telefonu komórkowego

**Do Rektora WSliZ
dra n. chem. Sebastiana Grzyba**

WNIOSEK

Proszę o **przyjęcie** mnie **na studia** na :

kierunek		na semestr*	I	II	III	IV	V	VI	VII
ścieżka kształcenia		tryb studiów*	zimowy/letni						
			stacjonarny/niestacjonarny						

Zostałam/em skreślona/y z listy studentów roku studiów,.....semestru
w numer albumu

z dniem..... W w/w uczelni byłam/em studentką/em na kierunku
.....
nazwa uczelni

Jednocześnie oświadczam, iż uregulowałam/em wszystkie zobowiązania w w/w uczelni.

Ponadto, zobowiązuję się spełnić wszystkie stawiane przez Rektora WSliZ warunki przyjęcia oraz dostarczyć kartę okresowych osiągnięć studenta z zaliczeniami wszystkich modułów w celu wyliczenia różnic programowych.

Do prośby o przyjęcie na studia skłaniają mnie następujące powody:

.....
.....

Z poważaniem

.....

DECYZJA REKTORA:

Wyrażam zgodę na przyjęcie na studia w WSliZ w Warszawie, po uregulowaniu wszelkich zobowiązań wobec uczelni. Wpis na semestr w roku akad. /..... Termin uzupełnienia zaległości wynikających z powstałych różnic programowych**, rozliczyć do dnia		
	data	pieczętka i podpis osoby upoważnionej
Nie wyrażam zgody 		
	data	pieczętka i podpis osoby upoważnionej

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji nie służy odwołanie jednakże strona w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji może zwrócić się do Rektora o ponownie rozpatrzenie sprawy. Wniosek do Rektora powinien być wniesiony za pośrednictwem Biura Spraw Studenckich.

* właściwie zakreślić

** adnotacja Biura Spraw Studenckich

Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18 (02-366). Dane osobowe będą przetwarzane w realizacji przedmiotu działalności edukacyjnej WSliZ na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b), c) i lit. f) RODO.