

Kraków, .....

Imiona i nazwisko: .....

Nr albumu:..... semestr studiów:.....

Studia podyplomowe w zakresie: .....

Numer telefonu/adres e-mail: .....

## Dziekan Wydziału Filozoficznego/Pedagogicznego\* Akademii Ignatianum w Krakowie

Zwracam się z prośbą o .....

.....

.....

.....

Prośbę swą motywuję .....

.....

.....

Zobowiązuję się osobiście zapoznać z decyzją w sekretariacie obsługi studentów w terminie do 14 dni licząc od dnia złożenia podania. W przypadku niezapoznania się z decyzją w wyżej wymienionym terminie uznaje się, że zapoznanie się z decyzją nastąpiło w ostatnim dniu wyżej wskazanego terminu.

Załączniki:

.....

.....

podpis uczestnika studiów podyplomowych

### Rozstrzygnięcie Dziekana

.....

.....

.....

.....

Data

.....

podpis Dziekana

Zapoznałem/zapoznałam się z rozstrzygnięciem Dziekana w dniu .....

.....

podpis uczestnika studiów podyplomowych

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Akademii Ignatianum w Krakowie za pośrednictwem Dziekana właściwego Wydziału Akademii Ignatianum w Krakowie w terminie 14 dni od zapoznania się z decyzją.

\* niepotrzebne skreślić