**Imię i nazwisko:**

**Nr albumu:**

**Adres:**

**Email:**  
**Tel. kom.:**

Do:

Dziekan Wydziału Teologicznego

Ewangelikalnej Wyższej Szkoły

Teologicznej

# Podanie o wznowienie studiów

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów na dzień egzaminu dyplomowego. Prośbę swą motywuję ….

(data i podpis)

Opinia promotora:   
  
  
  
  
  
  
Decyzja Dziekana: