……………………….., dnia………………… r.

…………………………………

(Imię i nazwisko)

………………………………….

(Ulica i nr domu/ mieszkania)

………………………………….

(Kod pocztowy i miasto)

………………………………….

(Adres poczty elektronicznej)

………………………………….

(Nr telefonu)

………………………………….

(Nr albumu w trakcie dotychczasowych studiów)

(Miejscowość) (Data)

Szanowny Pan

Prodziekan do spraw Studenckich

Wydziału Filologicznego

dr Grzegorz Kotłowski

**Wniosek o wznowienie studiów**

Na podstawie § 58 ust. 2 Regulaminu Studiów UGwnoszę o udzielenie zgody na wznowienie studiów na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Gdańskiego, na kierunku ……………………………………………… ………………………………………………, na semestrze ……… w roku akademickim …………/…………

Niniejszym oświadczam, że:

* zostałam skreślona/ zostałem skreślony\* z listy studentów kierunku …………………………………………. …………………………………………, semestru ……, roku ……… studiów, w roku akademickim …………/………, z powodu …………………………………………………………………………………;
* nie wznawiałam/ wznawiałem uprzednio studiów – wznawiałam/ wznawiałem\* jednokrotnie/ dwukrotnie\* uprzednio studia na kierunku ………………………………………….………………………………………, prowadzonym na Wydziale Filologcznym Uniwersytetu Gdańskiego.

Niniejszym zobowiązuje się do:

* wniesienia wszystkich zaległych opłat i zwrotu ewentualnych kosztów sądowych, jeżeli Uniwersytet Gdański takie poniósł ze względu na skreślenie mnie z listy studentów z powodu niewniesienia opłat związanych z odbywaniem studiów;
* uzupełnienia – w przypadku udzielenia zgody na wznowienie – wskazanych różnic programowych wynikających z programu studiów.

……………………………………………

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

* karty przebiegu studiów wystawione przez Dziekanat.

\* Niepotrzebne skreślić.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym [imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, adres poczty elektronicznej, nr albumu w trakcie dotychczasowych studiów] przez Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309) przy ul. Bażyńskiego 8, w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie udzielenia zgody na wznowienia studiów.

Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie, oraz, że jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Adnotacje pracownika dziekanatu/sekretariatu instytutu**

1. Przyczyna skreślenia z listy studentów: …………………………………………………………
   * numer decyzji o skreśleniu: ……………………, data skreślenia: ……………………
2. Osiągnięcia w dotychczasowym przebiegu studiów:
   * ostatni zaliczony semestr: ……………………
   * wykaz przedmiotów odpowiada/ nie odpowiada stanowi faktycznemu przebiegu studiów: tak/ nie\*.

(W przypadku niezgodności, należy uzupełnić tabelę, z zaznaczeniem różnic.)

1. Termin, który upłynął pomiędzy skreśleniem z listy studentów a złożeniem wniosku: ……………………
2. Skala różnic programowych spowodowanych zmianą programu studiów\*\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Semestr i rok studiów | Forma zaliczenia | Liczba punktów ECTS |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

1. Dotychczasowe postępowanie wnioskodawcy jako studenta, w tym przestrzeganie przepisów obowiązujących w UG: ……………………………………………………………………………………………………………
2. Wniosek złożony w terminie wyznaczonym przez Prodziekana: tak/ nie\*
3. Uprzednie wznowienie studiów na kierunku: brak/ jednokrotnie/ dwukrotnie\*
4. Zaległości w opłatach: ……………………………….\*

………………………………………………………………

(Pieczątka i podpis pracownika dziekanatu/ sekretariatu instytutu)

ROZSTRZYGNIĘCIE PRODZIEKANA DS. STUDENCKICH WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO

Z DNIA ……………………… R.

**Należy zaznaczyć właściwy wzór decyzji lub postanowienia Prodziekana – a następnie uzupełnić i podpisać wzór decyzji (postanowienia).**

**Decyzja o wyrażeniu zgody na wznowienie studiów.**

Po rozpoznaniu wniosku Pani/ Pana ……………………………………………………, z dnia ………………… r. na podstawie § 58 ust. 1, 3 i 4 Regulaminu Studiów UG, **wyrażam zgodę** na wznowienie przez Panią/ Pana ……………………………………………………………………………… studiów na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Gdańskiego, na kierunku ……………….……………………………………………………………, na roku ……………, na semestrze ……………, od roku akademickiego ……………/……………

Z upoważnienia Rektora UG\*\*

………………………………………………………………………  
(Pieczątka i podpis Prodziekana ds. Studenckich)

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Do usunięcia, jeżeli pieczątka i podpis Prodziekana poniżej, pod kolejnymi częściami decyzji.

**Dodatkowa część decyzji o wyrażeniu zgody na wznowienie studiów, dotycząca obowiązku uzupełnienia różnic programowych.**

Ze względu na skalę różnic programowych wynikających ze zmiany programu studiów lub dezaktualizację programów studiów z powodu postępu wiedzy w danej dziedzinie nauki – zasobu wiedzy, którą wnioskodawca uzyskał poprzednio, nakładam na Panią/ Pana ……………………………………………………………………… obowiązek realizacji następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Semestr i rok studiów | Forma zaliczenia | Liczba punktów ECTS | Termin zaliczenia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Z upoważnienia Rektora UG\*\*

………………………………………………………………………  
(Pieczątka i podpis Prodziekana ds. Studenckich)

\*\* Do usunięcia, jeżeli pieczątka i podpis Prodziekana poniżej, pod kolejną częścią decyzji.

**Dodatkowa część decyzji o wyrażeniu zgody na wznowienie studiów, dotycząca warunku przeprowadzenia dodatkowego egzaminu potwierdzającego posiadaną wiedzę.**

Ponadto, na podstawie § 58 ust. 5 Regulaminu Studiów UG, wznowienie studiów przez Panią/ Pana …………… ………………………………………………, na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Gdańskiego, na kierunku ………………………………………………….………………………………………………, na roku …………, na semestrze …………, od roku akademickiego ……………/……………, **uzależniam** od wyniku dodatkowego egzaminu potwierdzającego posiadanie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych umożliwiających wznowienie studiów.

Termin przeprowadzenia egzaminu: ………………………………………………………………………………

Zakres przedmiotowy egzaminu: ……………………………………………………………………………………

Forma egzaminu: ……………………………………………………………………………………………………

Skład komisji egzaminacyjnej:

Przewodniczący Komisji:……………………………………………………………………………………………

Członek Komisji: ……………………………………………………………………………………………………

Członek Komisji: ……………………………………………………………………………………………………

Z upoważnienia Rektora UG

………………………………………………………………………  
(Pieczątka i podpis Prodziekana ds.Studenckich)

**Decyzja o odmowie wyrażenia zgody na wznowienie studiów.**

Na podstawie § 58 ust. 1 i 3 Regulaminu Studiów UG, **nie wyrażam zgody** na wznowienie przez Panią/ Pana ……………………………………………………………………………… studiów na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Gdańskiego, na kierunku ……………….……………………………………………………………, z powodu .……………………………………………………………………………………………………………

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

Z upoważnienia Rektora UG

………………………………………………………………………  
(Pieczątka i podpis Prodziekana ds. Studenckich)

POUCZENIE

Od niniejszej decyzji przysługuje wniosek do Rektora Uniwersytetu Gdańskiego o ponowne rozpatrzenie sprawy, składany za pośrednictwem Prodziekana ds. Studenckich Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Gdańskiego,  
w terminie czternastu dni od dnia doręczenia decyzji.

**Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania w sprawie wznowienia studiów.**

Na podstawie art. 61a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.) w związku z § 58 ust. 2 Regulaminu Studiów UG, **odmawiam** wszczęcia postępowania w sprawie wznowienia studiów przez Panią/ Pana …………………………………………………, z powodu naruszenia terminu złożenia wniosku, określonego przez Prodziekana ds. Studenckich Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Gdańskiego.

Z upoważnienia Rektora UG

…………………………………………………………………...  
(Pieczątka i podpis Prodziekana ds. Studenckich)

POUCZENIE

Od niniejszego postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania w sprawie wznowienia studiów służy zażalenie, które składa się do Rektora Uniwersytetu Gdańskiego, za pośrednictwem Prodziekana ds. Studenckich Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Gdańskiego, w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.

**Otrzymują:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. …………………………  …………………………  (Imię i nazwisko) | Data doręczenia  decyzji/ postanowienia\*  za pokwitowaniem  ……………………………… r.  [dzień, miesiąc, rok]  …………………………………  (Podpis wnioskodawcy) | Data wysłania decyzji/ postanowienia\*  listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru  ………………………………… r.  [dzień, miesiąc, rok]  ……………………………………………  (Podpis pracownika dziekanatu/ sekretariatu instytutu) |
| 2. Ad acta |  |  |

\* Niepotrzebne skreślić.