Załącznik nr 35

do Zarządzenia nr 44/RKR/2025

……………………………………. Warszawa, dnia …...... 202……r.

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

…………………………………….

 *(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

 *(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)*

**DZIEKAN
WYDZIAŁU MECHATRONIKI, UZBROJENIA I LOTNICTWA**

Dotyczy: *powrotu z urlopu ………………………………...*

W związku z zakończeniem urlopu zdrowotnego/okolicznościowego/ nieuwarunkowanego\* zwracam się z prośbą o rejestrację na semestr ………………………………, studiów stacjonarnych, I / II stopnia na kierunku ……………………………………………………………………………………………….w roku akademickim 202……/202……. .

 ……...………………………

 *podpis studenta*

\*niepotrzebne skreślić