

Warszawa, dnia

Rektor

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer albumu

.....
Rok

.....
Stopień

.....
Kierunek

ODWOŁANIE OD DECYZJI

W związku z otrzymaną decyzją z dnia.....w sprawie.....

.....
Wydaną przez.....
wnoszę odwołanie od powyższej decyzji oraz proszę o ponowne rozpatrzenie złożonych przeze mnie dokumentów w powyższej sprawie.

UZASADNIENIE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis studenta)