

Kielce, dn. ....

**Dziekan**  
**Wydziału .....**  
**Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**Nr decyzji: .....**

**Pan/Pani**  
**imię nazwisko**  
**adres**

**Nr albumu:**  
**Rok i kierunek studiów:**  
**Forma studiów:**  
**Specjalność:**

#### **Decyzja**

Na podstawie art. 104 § 1 i art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm. – zwanej dalej k.p.a.) oraz art. 160 ust. 1 w związku z art. 207 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm. – zwanej dalej ustawą) oraz na podstawie § 35 ust. 1, ust. 3 i 4 Regulaminu studiów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach obowiązującego na podstawie Uchwały Nr 18/2015 Senatu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach z dnia 26 lutego 2015 r. (zwanego dalej Regulaminem)

#### **postanawiam**

1. Po rozpatrzeniu Pana/Pani\* wniosku z dnia ..... wyrazić zgodę na wznowienie przez Pana/Panią\* studiów w ..... semestrze, ..... roku, w roku akademickim ....., na kierunku ..... wydziale ....., Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach z dniem ..... roku,
2. Zobowiązać Pana/Panią\* do uzupełnienia różnic programowych wynikających z programu kształcenia, przedstawionych w zał. nr 1.

#### **Uzasadnienie**

Zgodnie z § 35 ust. 1-4 Regulaminu student, który zaliczył pierwszy semestr, a na wyższych został skreślony z listy studentów, może ubiegać się o wznowienie studiów, które nie może nastąpić na tym samym semestrze w roku akademickim, w którym nastąpiło skreślenie z listy studentów. Ponieważ spełnia Pan/Pani\* warunki określone w tym przepisie, postanawiam wyrazić zgodę na wznowienie przez Pana/Panią\* studiów w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach i wpisać Pana/Panią\* na semestr następujący po ostatnim semestrze studiów, zaliczonym przez Pana/Panią\* przed skreśleniem z listy studentów. Ponieważ realizowany w ramach wznowienia program studiów musi być zgodny z programem studiów, przewidzianym planem studiów dla studentów realizujących planowo program studiów, na które został Pan/Pani\* przywrócony/przywrócona\*, konieczne jest uzupełnienie przez Pana/Panią\* różnic programowych, wymienionych w zał. nr 1 decyzji.

#### **Pouczenie**

Na podstawie art. 127 § 1-2 k.p.a. w zw. z § 54 ust. 1-2 Regulaminu od niniejszej decyzji przysługuje Panu/Pani\* odwołanie do Rektora Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach – za pośrednictwem Dziekana Wydziału ..... – w terminie 14 dni od daty jej otrzymania/od daty doręczenia niniejszej decyzji.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania może Pan/Pni\* zrzec się prawa do wniesienia odwołania. Z dniem doręczenia Dziekanowi Wydziału ..... oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania decyzja staje się ostateczna i prawomocna tzn. nie będzie od niej przysługiwać odwołanie do organu II instancji, ani skarga do sądu.

.....  
podpis i pieczętka imienna Dziekana

\*niepotrzebne skreślić

Otrzymują:  
1. Adresat  
2. aa

*Załącznik nr 1*

W związku z wyrażeniem zgody na wznowienie przez Pana/Panią studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* w ..... semestrze na kierunku....., specjalności ..... w roku akademickim 20...../20....., zobowiązuję Pana/Panią\* do uzupełnienia następujących **różnic programowych**:

Nazwa przedmiotu	Forma zaliczenia	Liczba godzin	Rodzaj zajęć (w; ćw.)	ECTS	Wykładowca	Termin zaliczenia

.....  
podpis i pieczęć imienna Dziekana

\*niepotrzebne skreślić