

.....
(prénom et nom)

.....
(lieu, date)

.....
(année et parcours d'études)

.....
(forme et cycle d'études)

.....
(adresse e-mail)

.....
(numéro de téléphone)

.....
(numéro de la carte d'étudiant)

Madame/ Monsieur

Directeur/Directrice/ Vice-
Directeur/Vice-Directrice de l'Institut
.....

de l'Université Pédagogique

de Cracovie

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANNULATION DE LA DÉCISION CONCERNANT LA
SUPPRESSION DE L'ÉTUDIANT DE LA LISTE DES ÉTUDIANTS**

Je vous prie de bien vouloir annuler la décision de me supprimer de la liste des étudiants
(numéro de la décision), donnez la raison de votre demande

.....

La demande est motivée pour les raisons suivantes.....

.....

Espérant avoir une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur/ Madame
la Directrice, mes salutations respectueuses.

.....

(Signature de l'étudiant)

**Décision du Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice de l'Institut concernant la
demande d'annulation de la décision en vue de supprimer un étudiant de la liste des étudiants:**

Je suis d'accord

Je ne suis pas d'accord, parce que.....

Je vous invite à un entretien pendant mes heures de permanence pour discuter de ce sujet.

Date:

Signature: