

Imię i nazwisko studenta Żary, dnia

Wydział

Kierunek

Rok studiów

Studia: I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie*

Nr albumu

Odwoławcza Komisja Stypendialna

Wniosek o przywrócenie terminu

Zgodnie z art. 57 i 58 Kodeksu postępowania administracyjnego wnoszę o przywrócenie terminu do złożenia odwołania od decyzji Komisji Stypendialnej Łużyckiej Szkoły Wyższej w Żarach z dnia w przedmiocie przyznania/nieprzyznania* stypendium socjalnego/ stypendium dla osób niepełnosprawnych/ zapomogi/ stypendium rektora*,

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Powyzsza okolicznosc uniemozliwila mi zachowanie wskazanego terminu.

Z tych przyczyn niedotrzymanie terminu nastapilo bez mojej winy.

data i podpis studenta

* niepotrzebne skreślić