

.....  
(Imię i Nazwisko Kandydata)

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(ID kandydata w IRK)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

.....  
(adres e-mail)

**Jej Magnificencja Rektor APS**  
**dr hab. Barbara Marcinkowska, prof. APS**  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. M. Grzegorzewskiej  
Ul. Szczęśliwicka 40  
02-353 Warszawa

#### ODWOŁANIE

OD DECYZJI NR ..... wydanej w dniu .....  
(numer decyzji wydanej przez Komisję rekrutacyjną) (data wydania)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej **na kierunek** *edukacja artystyczna w zakresie sztuk plastycznych / interdyscyplinarne studia nad dzieciństwem i prawami dziecka / logopedia / masters in children's rights and childhood studies / pedagogika / pedagogika opiekuńczo-wychowawcza i szkolna/ pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna / pedagogika resocjalizacyjna / pedagogika specjalna / pedagogika zdolności i informatyka / praca socjalna / psychologia / socjologia\** **w trybie** *stacjonarnym / niestacjonarnym na pierwszym / drugim stopniu / jednolitych magisterskich \**, ponieważ nie zgadzam się z negatywną decyzją Komisji Rekrutacyjnej nr ..... wystawioną w dniu .....

Liczba punktów uzyskanych przeze mnie w postępowaniu rekrutacyjnym wynosiła: .....

Za pozytywnym rozpatrzeniem mojego odwołania mogą przemawiać argumenty:

- 1) .....
- 2) .....