

Szczecin, dnia

.....
(Nazwisko i imię studenta)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr telefonu, adres e-mail)

.....
(Kierunek i stopień studiów)

studia stacjonarne/studia niestacjonarne

.....
(Forma studiów - NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)

.....
(Rok studiów/semestr)

.....
(Nr albumu)

Wniosek złożony dnia:

Prodziekan ds. Studenckich

Wydziału

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie mnie

z kierunku studia stacjonarne* / studia niestacjonarne*

na kierunek studia stacjonarne* / studia niestacjonarne* ,

na semestr w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta

Załączniki:

- 1.
- 2.

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

.....
Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich