Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

Dotyczy: **zmiany kierunku studiów/specjalności lub trybu studiów.**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę ……………………… studiów na Wydziale Studiów Stosowanych i przeniesienie mnie ze studiów na kierunku ……………………………, specjalności ……………………………………………... w trybie[[1]](#footnote-1) …………………………… na studia na kierunku …………………………………, specjalności ……………………………………… w trybie\* …………………………….

Uzasadnienie:

 Z poważaniem

 podpis

|  |
| --- |
| Decyzja Dziekana: |

1. Stacjonarny lub niestacjonarny [↑](#footnote-ref-1)