

.....
Imię i nazwisko studenta

Nowy Targ, dnia

.....
Nr albumu (legitymacji)

.....
Kierunek, semestr i poziom studiów

.....
Forma studiów

Dr n. med. Maria Zięba
Prorektor ds. studenckich i kształcenia

PODANIE

dotyczy: zmiany Uczelni / kierunku / formy studiów*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę

Z

na

od semestru w roku akademickim

Prośbę uzasadniam tym, iż

.....
Podpis studenta

Opinia Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej lub osoby upoważnionej:

.....
Pieczątką i podpis Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej

Decyzja Prorektora ds. studenckich i kształcenia

Po rozpatrzeniu podania **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na zmianę od semestru
..... w roku akademickim

Dodatkowe informacje / uzasadnienie decyzji w przypadku braku zgody*:

.....
Data

.....
Pieczątką i podpis Prorektora ds. studenckich i kształcenia

.....
**Niewłaściwe skreślić*

Zapoznałem się z decyzją i potwierdzam jej odbiór

.....
data i podpis studenta