.................................................................................. Koszalin, dnia .................
nazwisko i imię studenta
kierunek ....................................................................
rok studiów/semestr/grupa ..........................................

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: studia stacjonarne/studnia niestacjonarne\*

nr albumu. .................................................................
tel. kontaktowy ..........................................................
adres zameldowania ...................................................
adres zamieszkania .....................................................
adres do korespondencji ..............................................
e-mail ........................................................................

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

………………………………….………….. …………………………………….………..

**WNIOSEK**

w sprawie zmiany formy studiów

Wnoszę o wyrażenie zgody na przeniesienie ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na studia stacjonarne/niestacjonarne\* na …………..……… rok semestr ……………….…… w roku akademickim …….………….……, kierunek ………………….…………….………………………, specjalność …..………………..............

Uzasadnienie:

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

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

…………………………………….

podpis studenta

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przeniesienie ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na studia stacjonarne/niestacjonarne\* na …………..……… rok semestr ……………….…… w roku akademickim …….………….……, kierunek ………………….…………….………………………, specjalność …..………………..............\*.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę przygotować dla wnioskodawcy decyzję w sprawie.

Koszalin, dnia ……………………….. …………………………………………….

 podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić/właściwe wpisać