.................................................................................. 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 przeniesienia na inny kierunek studiów na inny Wydział.

Wnoszę o wyrażenie zgody na zmianę kierunku studiów i przeniesienie z Wydziału ………………………………. kierunek ……………………………. poziom …………………… forma studiów ……………… rok ………………… semestr ……………….. na Wydział ……………………………….…… kierunek ………… poziom ……………. forma studiów ……… rok ………….. semestr ……………….…… w roku akademickim …….………….……

Uzasadnienie:

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

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

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

…………………………………….

podpis studenta

**Decyzja Dziekana/Prodziekana przyjmującego:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przeniesienie na kierunek ...................................................... studia stacjonarne/niestacjonarne\* – I stopnia/II stopnia\* w roku akademickim ...................................

Wyznaczam termin zaliczenia zaległości wynikających z różnic programowych do dnia ......................\*

Uzasadnienie:

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

Proszę przygotować dla wnioskodawcy decyzję w sprawie.

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

 podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić