

.....

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów semestr

Nr albumu

.....

(specjalność, tryb studiów)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(numer telefonu i adres e-mail)

Dziekan ds. studenckich
dr Inga Łysiak

Podanie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę trybu studiów:
z (obecny tryb studiów):
na tryb:
od semestru studiów w roku akademickim 202...../202..... .

Uzasadnienie prośby:

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

.....
podpis studenta