Częstochowa, dn. ……………….

Imię i nazwisko

Nr albumu

Nazwa wydziału

Forma i stopień studiów

Kierunek

Semestr

Nr telefonu

**Kierownik dydaktyczny**

[wybierz element]

**Wniosek o zmianę formy studiów**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w trybie przeniesienia w roku akademickim 202…/202… w semestrze zimowym/letnim\* na kierunek ……………………………….., studia stacjonarne/niestacjonarne\* pierwszego/drugiego\* stopnia, zakres\* …...……………………………………………….… od semestru ……… (wpisać nr) .

Obecnie jestem studentem/studentką ….. roku, ….. semestru studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego\* stopnia na kierunku ………………………………………………………………. .

czytelny podpis studenta/studentki

**DECYZJA Kierownika dydaktycznego:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przeniesienie studenta/studentki na kierunek …..……………………..…………… studia stacjonarne/niestacjonarne\* pierwszego/drugiego\* stopnia od semestru/w semestrze\* …. w roku akademickim 202…/202…

data pieczęć i podpis Kierownika dydaktycznego