Nazwisko i imię…………………. . Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie opinii na temat studiowania drugiej specjalności w ………………………………

 *należy wpisać pełną nazwę uczelni wyższe*

Jestem studentem/-ką na kierunku: ………………………., specjalności ……………… i chcę studiować:

specjalność: ………………..

rok studiów: ……...………...

semestr studiów: ……………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/II stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 7 pod a Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej mogę studiować na dowolnej liczbie specjalności i w związku z § 13 ust. 1 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej proszę Pana o wyrażenie swojej opinii na temat skorzystania z tej możliwości. Drugą specjalność na innej uczelni chcę podjąć ze względu na …………………………………………………………………………………….…

 (*wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**

*Student/-ka obecnie studiuje na kierunku ……………………………, specjalności ………………, roku ………, semestrze ……………., studiów ……………….. stopnia. Nie stawiam żadnych przeszkód, aby student/ka mogła studiować drugą specjalność w Państwa Uczelni.*

 ……………………………………………….

 (podpis i pieczęć Dziekana)