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 zgody na przeniesienie z Akademii Pomorskiej w Słupsku do

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

(*należy wpisać pełną nazwę uczelni, do której student/-ka chce się przenieść)*

Studia chcę kontynuować:

kierunek: ……………..……………

specjalność: ……………………….

rok studiów: ………………………

semestr studiów: ………………….

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 10 ust. 1 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku zaliczyłem/am …… semestr studiów oraz wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów Uczelni*.* Chcę się przenieść na inną Uczelnię, ponieważ …………………………………………………………………..

 *(wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

*Student/-a obecnie studiuje na kierunku ……………………………………… Ma zaliczony ……………… rok, …………. semestr, studiów ……………….. stopnia. Wypełnił/a wszystkie obowiązki wobec Uczelni.*

……………………………………………….

 (podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**