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

Adres korespondencyjny:

………………………………….

………………………………….

Tel. kont. ……………………….

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z ……………………….………………………………….

 (*należy wpisać pełną nazwę uczelni, z której student/-ka chce się przenieść i adres Uczelni)*

doAkademii Pomorskiej w Słupsku. Studia na Akademii Pomorskiej w Słupsku chcę kontynuować:

kierunek: ……………..……………

specjalność: ……………………….

rok studiów: ……………………….

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia

w roku akademickim ……………...

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 10 ust. 2 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku zaliczyłem/am ………

semestr studiów oraz wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów mojej macierzystej Uczelni*.* Chcę się przenieść na AP w Słupsku, ponieważ ………………………………………………….

 (*wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA MACIERZYSTEJ UCZELNI-KIEROWNIKA JEDNOSTKI:**

*Student/a obecnie studiuje na kierunku ……………………………………… Ma zaliczony………………semestr, studiów……………….. stopnia. Nie ma przeciwskazań, aby w/w mogła/mógł przenieść się na AP w Słupsku.*

 (podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DZIEKANATU WYDZIAŁU AP W SŁUPSKU:**

*Czy w/w osoba może być przyjęta na kierunek ………………………, specjalność …………………, na ……. rok, …… semestr, studiów……. stopnia. Jednocześnie proszę Dyrektora Instytutu o ustosunkowanie się do mojej propozycji oraz określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia.*

……………………………………………….

 (podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU**

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**