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 ze studiów stacjonarnych na niestacjonarne. Obecnie jestem studentem/ką na kierunku: ……………… i chcę studiować:

specjalność: ………………..

rok studiów: ……...………...

semestr studiów: ……………

system studiów: niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/II stopnia

w roku akademickim ……………..

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 11 ust. 2 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku zaliczyłem/am *…….*  semestr.Chcę się przenieść na studia niestacjonarne, ponieważ ………………………………………………

*(wpisać uzasadnienie)*

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

*Student/ka obecnie studiuje na kierunku ……………………………………… Ma zaliczony……………. semestr, studiów ……………….. stopnia. Za studia uzyskał/a średnią …………………………..*

*Proszę Dyrektora Instytutu o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia.*

……………………………………………….

(podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU**

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**