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 zmianę kierunku studiów. Obecnie jestem studentem/ką na kierunku: ………………, specjalności………………………… i chcę studiować:

kierunek: ………………….

specjalność: ………………..

rok studiów: ……...………...

semestr studiów: ……………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/II stopnia

w roku akademickim ……………..

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 11 ust. 1 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej chcę zmienić kierunek studiów, ponieważ ……………………………………………………………………………………………………

 *(wpisać uzasadnienie)*

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU (MACIERZYSTEGO-NA KTÓRYM OBECNIE STUDENT STUDIUJE) :**

*Student/ka obecnie studiuje na kierunku ……………………………, specjalności ………………, roku ………, semestrze ……………., studiów ……………….. stopnia. Nie stawiam żadnych przeszkód, aby student/ka mogła zmienić kierunek. Proszę Dziekana Wydziału ………………………………………………………………*

(wpisać nazwę Wydziału na który ma nastąpić przeniesienie)

*o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia i wydanie stosownej decyzji.*

……………………………………………….

 (podpis i pieczątka Dziekana)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**