Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

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

……………………………………………………...

 (podpis pracownika)

Adres: …………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

Tel. kont. ……………………………..

@: ……………………………………….

**Rektor Akademii Pomorskiej w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie mnie w poczet studentów Akademii Pomorskiej w Słupsku na zasadzie potwierdzenia efektów uczenia się. Byłem/am studentem/tką

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

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

Zostałem/am tam skreślony/a z listy studentów w dn. ……………………………………………………… Chcę rozpocząć dalsze kształcenie na zasadach potwierdzenie efektów uczenia się:

kierunek: ……………..……………

specjalność: ……………………….

rok studiów: ………………………. semestr …………………………………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia/JSM

w roku akademickim ……………………………...

ponieważ ……………………………………………………………………………………………………….…….

(wpisać uzasadnienie)

Załącznik: dokument poświadczający dotychczasowy przebieg studiów.

 ………………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (macierzystej Uczelni):**