Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

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

……………………………………………………...

(podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Ścieżka kształcenia: …………………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Dyrektor Instytutu/Kierownik Katedry**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dyrektora/Kierownika)

Proszę o wyrażenie zgody na uczestniczenie w innych zajęciach, które są nieobjęte programem studiów. Chciałbym/chciałabym uczęszczać na zajęcia z: ……………………………………………………………………………………………………………..……………….…….

(wpisać nazwę i rodzaj zajęć)

Na dodatkowe zajęcia chciałbym/chciałabym uczęszczać na:

kierunek: ………………………………

specjalność: ……………………………

rok studiów ………, semestr ……….…

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/II stopnia/JSM

w roku akademickim: ………………….……

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 15 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku mam możliwość uczęszczania w innych zajęciach na uczelni macierzystej. W tych zajęciach chcę uczestniczyć, ponieważ …………………………………………………………………………………………………….…………………

(wpisać uzasadnienie)

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**POSTANOWIENIE DYREKTORA INSTYTUTU:**

Uwaga! Kopię postanowienia należy dostarczyć do BOSiD