Nazwisko i imię…………………. . Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

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

…………………………………………..………..

(podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

…………………………………………………..……….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę kierunku studiów w roku akademickim ……………………………..

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

kierunek: ………………….

rok studiów: ……...………...

semestr studiów: ……………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/II stopnia

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 13 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego chcę zmienić kierunek studiów, ponieważ ……………………………………………………………………………………………………………..

(wpisać uzasadnienie)

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

Proszę Dyrektora Instytutu ……………………………………………………………………………………..……

o określenie zbieżności uzyskanych efektów kształcenia i wyrażanie swojej opinii.

…………………………………..……….

(podpis i pieczątka kierownika BOSID) **OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU:**

**POSTANOWIENIE REKTORA:**