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

Numer albumu: …………………..

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

…………………………………………..………..

(podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Ścieszka kształcenia …………

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 ścieżki kształcenia/specjalności z …………………………….. na …………………………….., od semestru ………………. w roku akademickim………..

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 13 ust. 3 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego chcę zmienić ścieżkę kształcenia, ponieważ ……………………………………………………………………………………………………………

(wpisać uzasadnienie)

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA REKTORA**