

Nazwisko i imię

Numer albumu

Kierunek

Rok i semestr

Ścieżka kształcenia

Słupsk, dnia

Adnotacje BOSiD – podanie złożono

w dniu

(podpis pracownika)

*

*

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie do

.....

(należy wpisać pełną nazwę Uczelni, na którą student/ka chce się przenieść i adres Uczelni)

Chcę tam kontynuować naukę:

kierunek:

ścieżka kształcenia:

rok studiów:

semestr:

system studiów: *

rodzaj studiów: *

w roku akademickim:

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 12 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów Uczelni.

Chcę się przenieść , ponieważ

.....

.....

.....

Proszę o wydanie karty przebiegu studiów.

.....
(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

* wybrać właściwe