Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Adres .....
.....
.....
.....

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – 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 z .....
.....
.....
(należy wpisać pełną nazwę Uczelni, z której student/ka chce się przenieść i adres Uczelni)

do Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku. Studia na Uniwersytecie Pomorskim w Słupsku chcę kontynuować:

kierunek: .....
ścieżka kształcenia: .....
rok studiów: .....
semestr: .....
system studiów: * studia niestacjonarne
rodzaj studiów: * Jednolite Studia Magisterskie
w roku akademickim: .....

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 12 ust. 3 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów mojej macierzystej Uczelni. Chcę się przenieść na UP w Słupsku, ponieważ

.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki: 1) dokument poświadczający dotychczasowy przebieg studiów – oryginał;
2) zaświadczenie o studiowaniu.

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (macierzystej Uczelni):

.....
.....
.....
.....

** wybrać właściwe*