Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

Ścieżka kształcenia .....

* Studia stacjonarne

* Studia I stopnia

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 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: * studia niestacjonarne

rodzaj studiów: * Jednolite Studia Magisterskie

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*