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 zmianę ścieżki kształcenia z .....

.....

na .....

od semestru ..... w roku akademickim ..... .

UZASADNIENIE

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

.....

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*