Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

* 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 ze studiów niestacjonarnych na stacjonarne *

Obecnie jestem studentem/ką na kierunku: .....
i chcę studiować:

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

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 13 ust. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku zaliczyłem/am ..... semestr. Chcę się przenieść na studia niestacjonarne * ponieważ .....

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*