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 zmianę kierunku studiów w roku akademickim .....

Obecnie jestem studentem/ką na kierunku .....

i chcę studiować:

kierunek: .....

rok studiów: .....

semestr studiów: .....

system studiów: * studia stacjonarne

rodzaj studiów: * Jednolite Studia Magisterskie

ścieżka kształcenia: .....

(wpisać / nie dotyczy)

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 13 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego chcę zmienić kierunek studiów, ponieważ .....

.....

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis studenta)

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*