

Warszawa, dnia:.....

.....
Imię i nazwisko

.....
numer albumu

.....
semestr studiów/kierunek studiów

Do Dziekana

Wniosek o zmianę formy studiów

Zwracam się z prośbą o zmianę formy studiów na kierunku
studia I-go/II-go stopnia/ jednolite magisterskie* ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych*
na studia stacjonarne/niestacjonarne*

Z góry dziękuję za pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis studenta

DECYZJA DZIEKANA

Na podstawie § 7 ust. 2 Regulaminu Studiów Społecznej Akademii Nauk wyrażam zgodę/nie wyrażam
zgody na zmianę formy studiów w semestrze..... w roku akademickim

Pouczenie

Zgodnie z § 64 ust. 1 Regulaminu Studiów Społecznej Akademii Nauk z siedzibą w Łodzi od decyzji dziekana służy
Panu/Pani odwołanie do Rektora. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dziekana w terminie 14 dni od daty
otrzymania decyzji. Do odwołania należy dołączyć dokumenty dotyczące sprawy.

.....
(data, podpis Dziekana)

Decyzję otrzymałem/am dnia(podpis studenta).....

* niepotrzebne skreślić