

Warszawa, dnia:.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
numer albumu

.....  
semestr studiów/kierunek studiów

## Do Dziekana

### Wniosek o zmianę kierunku studiów

Zwracam się z prośbą o przeniesienie z kierunku .....  
studia I-go/II-go stopnia/magisterskie\* w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym\*  
na kierunek .....  
studia I-go/II-go stopnia/ jednolite magisterskie\* w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym\*  
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 kierunku 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 )

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

\* niepotrzebne skreślić