|  |  |
| --- | --- |
|  | Kielce ……………… 20……… |
|  |
|  |
|  |
|  |

Dziekan

Wydziału Nauk Ścisłych i Przyrodniczych

…………………………………………….

(imię i nazwisko)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na zmianę kierunku studiów

Proszę o przeniesienie z:

(wydział, kierunek)

(poziom\*, forma studiów\*\*, rok, semestr)

na:

(wydział, kierunek)

(poziom\*, forma studiów\*\*, rok, semestr)

Prośbę swą motywuję

Z poważaniem

(podpis studenta)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OPINIA KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK PROWADZĄCYCH DANE KIERUNKI STUDIÓW

(data i podpis kierownika jednostki

prowadzącej dany kierunek studiów)

ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

(data i podpis Dziekana)

\*    poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie

\*\*  forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne