

Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

stacjonarne

niestacjonarne

Pani

dr Dorota Sipińska, prof. ANS

Prorektor ds. studentów

w miejscu

Podanie w sprawie zmiany kierunku studiów w ramach ANS w Lesznie

Zwracam się z uprzejmą prośbą przeniesienie na kierunek

.....

Uzasadnienie:

.....

Z wyrazami szacunku

.....

1) Opinia Dyrektora Instytutu z którego przenosi się student

.....

.....

.....

podpis Dyrektora Instytutu

2) Opinia Dyrektora Instytutu, do którego chce przenieść się student

.....
.....
.....

podpis Dyrektora Instytutu

3) Decyzja Prorektora ds. studentów

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

.....
.....

podpis Prorektora ds. studentów