

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/m**

**Podanie w sprawie zmiany kierunku studiów w ramach ANS w Lesznie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą przeniesienie na kierunek .....

.....

Uzasadnienie: .....

.....

Z wyrazami szacunku

.....

**Opinia Dyrektora Instytutu**

.....

.....

.....

podpis Dyrektora Instytutu

**Opinia Dyrektora Instytutu**

.....  
.....

.....

podpis Dyrektora Instytutu