........................................................................ Szczecin, dnia........................... imię i nazwisko studenta

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

nr albumu

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

kierunek, poziom, rok i semestr studiów

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

specjalność

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

adres e-mail, nr telefonu

Pani / Pan ...................................................

Prodziekan ds. kształcenia

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę przedmiotu do wyboru (podać nazwę)

………………………………………………………………………………………………………………………….

na przedmiot (podać nazwę)

..………………………………………………………………………....................................................

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………..………………………………..…………………………………..

……………………………………………………..……..………………………………..……………..……..…………………………..

………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….

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

podpis studenta

Decyzja prodziekana ds. kształcenia:

…………………………………………………………………………..………………………………..…………………………………..

……………………………………………………..……..………………………………..……………..……..………………………….

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

pieczątka i podpis prodziekana ds. kształcenia