........................................................................ 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 zarejestrowanie mnie na ….... semestr ….... roku studiów kierunku …………….… od dnia ………….…… w roku akademickim ………….…………….

Różnice programowe wynikające z toku studiów zobowiązuję się zrealizować do dnia: …………………….

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

podpis studenta

Decyzja prodziekana ds. kształcenia:

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

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

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

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

pieczątka i podpis prodziekana ds. kształcenia