……………………………….……………………. Nowy Targ, dnia ………………………

 Imię i nazwisko studenta

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

Nr albumu (legitymacji) Kierunek, semestr i poziom studiów Forma studiów

**Prorektor ds. studenckich i kształcenia**

**PODANIE**

**dotyczy**: **zmiany Uczelni / kierunku / formy studiów\***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę ………………….….….……..………...

z ………………………………………………………..…………………………………………………….……...

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

na ……………………………………………………………………………………………………….….………..

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

od semestru ……………………. w roku akademickim ……....…………..…….

Prośbę uzasadniam tym, iż ……………………..……………..…………………………………………………...

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

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

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

 Podpis studenta

**Opinia Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej lub osoby upoważnionej:**

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

 ……….………………………………….

 Pieczątka i podpis Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej

**Decyzja Prorektora ds. studenckich i kształcenia**

Po rozpatrzeniu podania **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na zmianę ………….………….………. od semestru ………………. w roku akademickim ………………………

Dodatkowe informacje / uzasadnienie decyzji w przypadku braku zgody\*: ……………………………………………..

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

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

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

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

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

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

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

……………….………… …………………………………………………………...

Data Pieczątka i podpis Prorektora ds. studenckich i kształcenia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Niewłaściwe skreślić*

**Zapoznałem się z decyzją i potwierdzam jej odbiór ……………….…………………….**

 **data i podpis studenta**