

Imię i Nazwisko.....
Studia stacjonarne/niestacjonarne*
Kierunek:
Specjalność:
Semestr/rok*
Numer albumu

Racibórz, dniar.

Dyrektor
Instytutu
.....

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę specjalności studiów w roku akademickim 20..... / 20.....

Wybrana specjalność:

Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

.....

dołączyć obowiązkowo indeks

Decyzja Prorektora Dyrektora Instytutu:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*, zgodnie z § 16 Regulaminu Studiów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....

data i podpis

*skreślić niewłaściwe