

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 formy studiowania, z formy.....na formę..... od semestru zimowego / letniego* w roku akademickim 20..... / 20.....

Uzasadnienie:

.....
.....

Z poważaniem

.....

dołączyć obowiązkowo indeks

Decyzja Dyrektora instytutu:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* zgodnie z § 14 Regulaminu Studiów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu

Uzasadnienie:

.....
.....

.....

data i podpis Dyrektora

**skreślić niewłaściwe*