|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer albumu: |
| Kierunek: |
| Rok i semestr studiów: |
| Forma i poziom studiów: |
| Data:  |

 **Prodziekan ds. dydaktycznych i jakości kształcenia**

 **…………………………………………………………………………….**

**PODANIE O ZMIANĘ FORMY STUDIÓW**

Uprzejmie proszę o przeniesienie ze studiów stacjonarnych / niestacjonarnych\*,
na studia stacjonarne / niestacjonarne\*, w ramach Wydziału Fizyki i Informatyki Stosowanej UŁ
od semestru ..……………………………………………… roku akademickiego ………………………………………………………

Uzasadnienie podania:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do zaliczenia ewentualnych różnic programowych w wyznaczonym terminie.
Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

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

 data, podpis Prodziekana