



....., dnia.....
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu

.....
adres e-mail

Wniosek o zmianę specjalności

Kierownik kierunku
nazwa kierunku

.....
Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę specjalności ze specjalności

....., na.....

Jestem świadomy/a obowiązku uzupełnienia ewentualnych różnic programowych, proszę o określenie warunków, terminu i sposobu ich uzupełnienia.

.....
podpis studenta

Decyzja kierownika kierunku:

.....

.....