………………..…………………, dnia…………………..……..
miejscowość

……………………………………………………………………….

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: ………………………………………………………………………………………………………………….........................

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