



....., dnia.....  
miejsowość

.....  
imię i nazwisko

.....  
kierunek studiów

.....  
nr albumu

.....  
adres e-mail

## Wniosek o zgodę na podjęcie dodatkowej specjalności

Kierownik kierunku .....  
nazwa kierunku

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

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na podjęcie drugiej specjalności realizuję już  
specjalność.....  
(nazwa specjalności)  
proszę o zgodę na dodatkową specjalność.....  
(nazwa dodatkowej specjalności)

Zobowiązuję się zrealizować pełny program tej specjalności, zgodnie z wymogami określonymi przez  
program studiów i plan studiów oraz przez prowadzących zajęcia.

.....  
podpis studenta

Decyzja kierownika kierunku: .....

.....

.....