

# BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia ..... 20.... roku

.....  
imię i nazwisko

.....  
kierunek studiów

.....  
nr albumu/semestr

.....  
nr telefonu kontaktowego

**Pełnomocnik Rektora  
ds. kierunku /DZIEKAN/**

.....

## PODANIE O ZMIANĘ SPECJALNOŚCI

Proszę o zgodę na zmianę specjalności:

Z .....na .....

od semestru ..... w roku akademickim .....

Prośbę swą motywuję .....

.....

**Przyjmuję do wiadomości, iż w związku z wyborem nowej specjalności mogą wystąpić różnice programowe.**

Z poważaniem,

.....

ADNOTACJA PRACOWNIKA DZIEKANATU

.....

.....

.....  
data i podpis

### **DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:**

1. Wyrażam zgodę .....

2. Nie wyrażam zgody.....

.....  
data i podpis