

# 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 TRYBU STUDIOWANIA

Proszę o zgodę na zmianę trybu z .....  
**na** ..... w semestrze .....  
roku akademickim .....

Prośbę swą motywuję .....  
.....  
.....

**Przyjmuję do wiadomości, iż w związku ze zmianą trybu studiów mogą wystąpić różnice programowe.**

Z poważaniem,

.....

ADNOTACJA PRACOWNIKA DZIEKANATU

.....  
.....

.....  
data i podpis

### **DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:**

1. Wyrażam zgodę .....
2. Nie wyrażam zgody .....

.....  
data i podpis