

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu komórkowego lub domowego

**Pełnomocnik Rektora
ds. kierunku**

.....

PODANIE O ZMIANĘ SPECJALNOŚCI / SPECJALIZACJI*

Proszę o zgodę na zmianę specjalności / specjalizacji* :

z

na

od semestru w roku akademickim

Prośbę swą motywuję

.....

Przyjmuję do wiadomości, iż mogą wystąpić różnice programowe oraz że na wybranej przeze mnie specjalności / specjalizacji*, miesięczna stawka czesnego wynosi

Do podania należy załączyć:

1. Indeks studenta

Z poważaniem,

.....

ADNOTACJA PRACOWNIKA BIURA PROREKTORA (DZIEKANATU)

.....

.....
data i podpis

DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:

1. Wyrażam zgodę

2. Nie wyrażam zgody

.....

.....
data i podpis

(*) niepotrzebne skreślić