Wyższa Szkoła Biznesu w Gorzowie Wielkopolskim

D D M M R R data przyjęcia | nr albumu

wypełnia dziekanat

PODANIE O ZMIANĘ SPECJALNOŚCI

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIĘ:

NR ALBUMU: GRUPA:

TELEFON:

E-MAIL:

DO DZIEKANA

.....

Proszę o zgodę na zmianę

☐ specjalności
☐ specjalizacji
(wybrać właściwy)

z: ..... (nazwa)

na: ..... (nazwa)

od semestru:

☐ letniego
☐ zimowego
(wybrać właściwy)

w roku akademickim R R R R

Prośbę motywuję .....

.....

.....

DO PODANIA ZAŁĄCZAM:

1. Indeks studenta

.....

PODPIS STUDENTA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na zmianę specjalności/specjalizacji z .....
na.....

.....

PODPIS DZIEKANA, DATA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z decyzją Dziekana.

.....

PODPIS STUDENTA, DATA