Szczecin, data……………………..

**Szczecin, date**……………………..

………………………………………………………...

(Nazwisko i imię studenta)

**(Name and surname of the student)**

………………………………………………………..

Wniosek złożony dnia:

**Date of submission:**

(Adres do korespondencji)

 **(Correspondence address)**

……………………………………………………….

(Nr teelfonu, adres e-mail)

**(Phone no., e-mail)**

………………………………………………………

(Kierunek I stopień studiów)

**(Field of study and the degree course)**

………………………………………………………

(Rok studiów, semester)

**(Year of studies/semester)**

……………………………………………………..

(Numer albumu)

**(Student's record book no.)**

Prodziekan ds. Studenckich Wydziału

**Deputy Dean for Students' Affairs of the Faculty of**

PODANIE

**APPLICATION**

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie mnie ze studiów stacjonarnych na studia niestacjonarne / **I kindly ask for granting a consent for transferring from full-time studies to part-time studies**

kierunek / degree course …………………………

specjalność / speciality …………………………..…,

w semestrze *(zimowym/letnim)* / in semester *(winter/summer)* …………………..…

 w roku akademickim / in the academic year ……………………..

W roku akademickim / In academic year ……….……….. uzyskałem/-am średnią ocen / I have achieved the avarege grade of ………………………..

Uzasadnienie **/Justification**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki/ **Attachments**:

1. …………………………………………

2. …………………………………………

Podpis studenta

 student's signature

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

Decision of Deputy Dean for Students' Affairs

Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich

Date and signature of Deputy Dean for Students' Affairs