



Starogard Gd., dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
Semestr studiów, kierunek, specjalność

.....
Tryb stacjonarny/niestacjonarny

.....
telefon/mail

Kierownik Jednostki Dydaktycznej*

.....

Podanie o zmianę specjalności

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę specjalności. Realizuję
specjalność.....,
(nazwa specjalności)

proszę o zgodę na zmianę na specjalność.....
(nazwa nowej specjalności)

Zobowiązuję się do uzupełnienia różnic programowych wynikłych ze zmiany
planu studiów.

Uzasadnienie podania:

.....
.....
.....

.....
Podpis studenta





Informacje z Dziekanatu

Student(ka) na roku studiów, od początku na specjalności
....., w grupie
specjalizacyjnej, z której się Pani chce przenieść zostanie studentów.

.....
.....

Kierownik Jednostki Dydaktycznej:

Zezwalam/nie zezwalam* na przeniesienie studenta/ki na wybraną specjalność
studiów na PSW.

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis i pieczęć
Kierownika Jednostki Dydaktycznej

Starogard Gdański, dnia.....

* odpowiednio Dziekana w przypadku kierunków realizowanych na wydziale, Dyrektora Instytutu w przypadku kierunków realizowanych w Instytucie, wpisać odpowiedni (Instytut Bezpieczeństwa i Administracji; Instytut Zarządzania, Ekonomii i Logistyki; Instytut Pedagogiki i Psychologii).

