|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Numer albumu

Nazwisko i imię ………………………….……………………………………………

Rok/Kierunek/specjalność studiów ……………………………………………….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie\*

Nr telefonu ……………………………………………………

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU POLITECHNICZNEGO**

**AKADEMII TARNOWSKIEJ**

**Wniosek o wyrażenie zgody na zmianę specjalności w ramach kierunku**

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na zmianę specjalności z */wskazać specjalność/* ............................................................................................................................................................  
na */wskazać specjalność / ........................................................................................................................*

*Uzasadnienie wniosku:*

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

Tarnów, dnia …………………………… ………………...............………… (czytelny podpis studenta)

\*właściwe zakreślić

**ROZSTRZYGNIĘCIE**

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY\* NA ZMIANĘ SPECJALNOŚCI

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

(data i podpis Dziekana)

\* właściwe zakreślić

**POUCZENIE:**

*Jeśli student nie zgadza się z rozstrzygnięciem wydanym przez Dziekana, może wystąpić, w terminie 14 dni,   
z odwołaniem skierowanym do Prorektora ds. Studenckich i Dydaktyki Akademii Tarnowskiej.*

*Odwołanie należy złożyć na piśmie za pośrednictwem Dziekana Wydziału.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego rozstrzygnięcia.

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

(data i podpis studenta)