Imię i nazwisko …………………………………………………… Gdańsk, dnia …………………

Nr albumu …………………………………………………………

Wydział Filologiczny

Rok i kierunek studiów ……………………………………………

Forma i stopień studiów ……………………………………………

(studia stacjonarne/ niestacjonarne, I stopnia/ II stopnia)

**Biuro Kształcenia**

**Uniwersytetu Gdańskiego**

**Wniosek**

**o zmianę wykładu ogólnouczelnianego**

Uprzejmie wnoszę o przeniesienie mnie z wykładu ogólnouczelnianego …………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………… prowadzonego przez ……………………………………………………………………………………………… na wykład ogólnouczelniany ……………………………………………………………………………………… prowadzony przez …………………………………………………………………………………………………

w ramach oferty wykładów ogólnouczelnianych prowadzonych w roku akademickim …………………………… Zmiana wykładu następuje w związku z kolizją z innymi zajęciami. Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…………………………………..

(Czytelny podpis Studenta)