………………………………………….… …………………………, dnia………………… r.

*imię i nazwisko miejscowość*

……………………………………………  
 *nr albumu*

……………………………………………  
 *kierunek i rok studiów*

……………………………………………  
 *telefon kontaktowy*

Prodziekan do spraw Studenckich

Wydziału Filologicznego

dr Grzegorz Kotłowski

**Wniosek o zmianę formy studiów**

Na podstawie § 51 Regulaminu Studiów UG uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zmianę formy studiów na kierunku………………………………………………………………

ze stacjonarnej na niestacjonarną / z niestacjonarnej na stacjonarną\* w semestrze zimowym/letnim\*, w roku akademickim …… / ………

**Uzasadnienie**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie zobowiązuję się do wyrównania ewentualnych różnic programowych powstałych w wyniku zmiany formy studiów.**

………………… …………………………………………...   
 *data*   *podpis Studenta*

**Decyzja Prodziekana:**

zgoda / brak zgody

………………… …………………………………………...   
 *data*   *podpis Prodziekana*

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

\* Niepotrzebne skreślić.