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

Nr albumu ………………………………………

Wydział …………………………………………

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

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

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

**Biuro Kształcenia**

**Uniwersytetu Gdańskiego**

**Wniosek**

**o zmianę wykładu ogólnouczelnianego**

Zwracam się z prośbą 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.

…………………………………..

*podpis Studenta*