Poznań, dnia ...........................................

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

adres do korespondencji

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

**Dziekan Wydziału ……………………………………..**

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE / ZMIANA KIERUNKU STUDIÓW**

**Obecnie studiuję na**:

kierunek: ………………………………………………………………………………………………….

forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*, stopień studiów: pierwszy / drugi\*,

rok akademicki ………… / …………….., semestr na który uzyskałem rejestrację: …….………………

**Wnioskuję o przyjęcie na**:

kierunek: ……………………………………………………………………………………………….…

forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne\*, stopień studiów: pierwszy / drugi\*,

rok akademicki ………… / ………………, semestr: ………………… .

**Uzasadnienie wniosku**: ………………………………..…………………………….……..……………

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

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

podpis studenta

**DECYZJA**

*Na podstawie obowiązującego* Regulaminu studiów pierwszego i drugiego stopnia uchwalonego przez Senat Akademicki Politechniki Poznańskiej.

**Wyrażam/Nie wyrażam\*** zgodę/y na przeniesienie. Zobowiązuję do uzupełnienia nw. różnic programowych.

1. ……………………………………………………………….....……………………………….……
2. ………………………………………………………………..………………………………....……
3. …………………………………………………………………..……………………………………
4. ……………………………………………………………………..……………………………........

Uzasadnienie w przypadku decyzji negatywnej:………………………………………………………...

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

Poznań, dnia…………..……….……………………………………

pieczątka i podpis dziekana