……………………………

*Miejscowość, dnia*

……………………………………………………………

*Imię i Nazwisko*

*Numer albumu* \_ \_ \_ \_ \_ \_

*Kierunek studiów ……………………………………………*

*Studia stacjonarne/niestacjonarne*

*Studia pierwszego stopnia/drugiego stopnia*

*Rok ……………., semestr ………………….*

*………………………………………………………………………..*

*Adres korespondencyjny*

*………………………………………………………………………..*

*Telefon kontaktowy\* adres e-mail\**

**Prodziekan Wydziału Technologii Żywności**

…………………………………………………

w/m

PODANIE O ZGODĘ NA ZMIANĘ FORMY STUDIÓW

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgodny na przeniesienie mnie w ramach kierunku studiów (nazwa, poziom , nr semestru) ……………………………………………………………………………… realizowanych w formie……………………………………… na Wydziale Technologii Żywności SGGW w Warszawie na studia realizowane w trybie ……………………. Proszę o przeniesienie na semestr …………….. w roku akademickim ………/…………..

.

Dotychczas zaliczyłam/em …..…………semestrów i uzyskałam/em średnią ocen .…………………………………

UZASADNIENIE:

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

Data i podpis studenta

**Decyzja Prodziekana**:

Działając na podstawie § 22 Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zmianę formy studiów.

……………………………… ……………………………………………..

Data Pieczęć i podpis

*\*- informacje potrzebne do kontaktu w bieżącej sprawie, nieobowiązkowe*