Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu …………………………………………….

……………………………………………………...

(podpis pracownika)

Numer albumu: ……………..…

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Ścieżka kształcenia: …………………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie do ……………………….……………………………………………….

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

(należy wpisać pełną nazwę Uczelni, z której student/-ka chce się przenieść i adres Uczelni)

Chcę tam kontynuować naukę:

kierunek: ……………..……………

ścieżka ksztalcenia: ……………………….

rok studiów: ………………………. semestr …………………………………

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia/JSM

w roku akademickim ……………………………...

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 12 ust. 1 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów Uczelni. Chcę się przenieść , ponieważ ……………………………………………………………………………………………………….………………………………..

(wpisać uzasadnienie)

Proszę o załączenie karty przebiegu studiów.

………………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA REKTORA:**