........................................................................ Kraków, dn. …......................................

Imię i nazwisko studenta

........................…........./..................................

Nr albumu/ rok studiów

........................................................................  Kierunek/poziom/forma studiów

**Prodziekan
ds. Dydaktycznych i Studenckich
Wydziału Technologii Żywności**

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na zmianę formy studiów/ wznowienie studiów\***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę formy studiów/ wznowienie studiów w roku akademickim 20.…/…. . W trakcie zmiany/wznowienia studiów będę realizował niżej wymienione przedmioty:

1. ....................................................................................................... godz. …….. ECTS…….…….
2. ...................................................................................................... godz. …….. ECTS …….…….
3. ...................................................................................................... godz. …….. ECTS …….…….

Proszę o przeniesienie i uznanie efektów uczenia się.

………………………………

*(podpis studenta)*

Opinia koordynatora przedmiotu (w przypadku niezgodności treści i efektów uczenia się, zgodnie z §12 PW-14):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Rozstrzygnięcie Dziekana

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

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

*(data i podpis Dziekana)*