Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

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

……………………………………………………...

 (podpis pracownika)

Adres: …………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

Tel. kont. ……………………………..

@: ……………………………………….

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie mnie w poczet studentów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku. Byłem/am studentem/tką

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

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

Zostałem/am tam skreślony/a z listy studentów w dn. ……………………………………...............………………… Chcę rozpocząć dalsze kształcenie na:

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

specjalność: ………............................................................……………….

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

system studiów: stacjonarne/niestacjonarne

rodzaj studiów: I stopnia/ II stopnia/JSM

w roku akademickim ……………………………...

ponieważ ……...................................................................................................................................................................... ...............................................................................................……………………………………………………………………….…….

(wpisać uzasadnienie)

Załącznik:

dokument poświadczający dotychczasowy przebieg studiów.

………………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (macierzystej Uczelni):**