……………………………………………………….. Szczecin, dnia ..……………….

Nazwisko i imię

…………………………………………………………

Rok/specjalność/grupa

Dziekan Wydziału Mechanicznego

Politechniki Morskiej w Szczecinie

 1. Proszę o zgodę na przeniesienie z ………………… roku studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kier. …………….. specj. ……………. na ……………… rok studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kier. …………….. specj. ………….. w roku akademickim …………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Rok / semestr | Przedmiot niezaliczony | Data zaliczenia | Rok | Przedmiot różnic programowych | Data zaliczenia | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

2.Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku złożenia nieprawdziwych danych o zaległych zaliczeniach, Dziekan podejmie decyzje negatywną bez rozpatrywania podania.

……………………………………………..

Podpis studenta

\*niepotrzebne skreślić