

....., dnia.....
.....
(imię i nazwisko)
.....
(numer albumu)
Kierunek studiów
Tryb studiów : I stopień / II stopień / Jednolite mgr *
Rok studiów Semestr
Forma studiów: stacjonarne / niestacjonarne *
Telefon kontaktowy
Adres e-mail

data wpływu wypełnia pracownik AWFIS

dr Piotr Makar
Dziekan Wydziału Kultury Fizycznej
Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

WNIOSEK o zmianę formy studiów

Na podstawie § 36 ust. 3 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 12 Senatu Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku z dnia 27 kwietnia 2023 r. ze zm.) wnoszę o zmianę formy studiów na studia stacjonarne / niestacjonarne * od semestru

.....
roku studiów w roku akademickim 20..... / 20

Uzasadnienie

.....
.....
.....
W ostatnim semestrze / roku * studiów uzyskałem/łam średnią ocen

Załączniki : *

1. Zaświadczenie o klasie sportowej

2.

Z poważaniem

.....
(własnoręczny podpis Studenta)

DECYZJA

Działając zgodnie z § 36 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 Regulaminu Studiów AWFIS w Gdańsku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na zmianę formy studiów na studia stacjonarne / niestacjonarne * od semestru / roku studiów w roku akademickim 20 / 20

.....
data i podpis

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: zmiana formy na studia niestacjonarne wymaga wniesienia opłat za czesne według cennika na dany cykl/rok akademicki