Wrocław, dnia……………………………

………………………………………………………………

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

………………………………………………………………

(kierunek, stopień I /II\*, rok studiów, tryb S – stacjonarne, N – niestacjonarne\*)

………………………………………………………………

(pełny aktualny adres korespondencyjny)

………………………………………………………………

(numer telefonu i kontaktowy email)

**Prodziekan ds. studiów stacjonarnych
i jakości kształcenia WKSM UWr**

**…………………………………………….**

**WNIOSEK O ZMIANĘ FORMY STUDIÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na zmianę formy studiów:
ze stacjonarnych na niestacjonarne (zaoczne)/ z niestacjonarnych (zaocznych) na stacjonarne\*
w roku akademickim ……………………..

Średnia arytmetyczna ocen wynosi ……………………(wylicza dziekanat). W przypadku pozytywnej decyzji Prodziekana, oświadczam że rezygnuję ze studiów w dotychczasowej formie.

………………………………………

 (czytelny podpis studenta)

DECYZJA:

**wyrażam zgodę:** …………………………………………………………………

**nie wyrażam zgody:** ..…………………………………………………………

………………………………………

 (podpis)

\*właściwe podkreślić

§ 53.6 UCHWAŁY NR 68/2024 SENATU UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO z dnia 24 kwietnia 2024 r. w sprawie regulaminu studiów na Uniwersytecie Wrocławskim *Dziekan wyrażając zgodę na zmianę (…) formy studiów określa studentowi rok studiów, na którym rozpocznie naukę, przedmioty do realizacji i terminy ich uzupełnienia, a także w razie konieczności wysokość opłat za realizację zajęć.*