

.....
imię nazwisko

Katowice, dnia 20..... roku

.....
numer albumu

..... / / / / /
stopień studiów, kierunek, specjalność, forma studiów, rok studiów, grupa*

.....
data wpływu do dziekanatu

.....
e-mail, nr tel.

***Dziekan Wydziału
Zarządzania Sportem i Turystyką
AWF im. J. Kukuczki w Katowicach***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zamianę dotychczasowych zajęć:

..... realizowanych w semestrze,

na następujące zajęcia:

Prośbę swoją motywuję:

Dalsza część uzasadnienia znajduje się na odwrocie.

Z poważaniem

.....
podpis studenta

(*)
stopień: I (pierwszego stopnia / licencjackie), II (drugiego stopnia / magisterskie)
kierunek: Z, BW
specjalności: ZTHG, ZS, ZOSIT, ZKL, ZB, BWP, BWZK
forma: S (stacjonarne)

Informacja pracownika dziekanatu

DECYZJA DZIEKANA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na zamianę przez wnioskodawcę zajęć do wyboru objętych planem studiów.

Zgodnie z § 83 Regulaminu Studiów od indywidualnych decyzji Dziekana przysługuje odwołanie do Rektora. Odwołanie należy wnieść w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji, za pośrednictwem właściwego Dziekana.

Katowice, dnia
data, podpis dziekana

Powyższą decyzję odebrałem/am oraz zapoznałem/am się z jej treścią.

Katowice, dnia
data, podpis studenta