………………..…………………, dnia…………………..……..  
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom studiów

……………………………………………………………………….

forma

**Wniosek o zmianę specjalności   
z powodu nieuruchomienia kształcenia**

Kierownik kierunku Wybierz element.  
nazwa kierunku

Wybierz element.

Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Z powodu nieosiągnięcia dolnego limitu przyjęć i nieuruchomienia kształcenia na stacjonarnych *Wybierz element.* , na podstawie § 17 ust. 3 Uchwały rekrutacyjnej, zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę specjalności, w ramach ww. studiów.

…………………………………………..

podpis osoby wpisanej na listę studentów

Decyzja kierownika kierunku:

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

…………………………………………..

podpis Kierownika Kierunku