

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek, rok studiów

.....
numer albumu

poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia/drugiego stopnia *

forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Kierownik
Studium Języków Obcych i Tłumaczeń UKW
mgr Daniel Lisiński

Wniosek o wyrażenie zgody na przeniesienie do innej grupy języka obcego

Zwracam się z prośbą o przeniesienie mnie z grupy języka prowadzonej
przez (termin zajęć**)
do grupy języka prowadzonej przez
..... (termin zajęć**)

.....
Data i podpis studenta

Wyrażam zgodę

Wyrażam zgodę

.....
Podpis prowadzącego/prowadzącej grupę

.....
Podpis prowadzącego/prowadzącej grupę

.....
Podpis Kierownika

*- *niepotrzebne skreślić*

** - *podać dzień i godzinę odbywania się zajęć*