

Bydgoszcz, dn. r.

Imię i nazwisko

.....

Numer albumu

--	--	--	--	--

Kierunek studiów / Obszar studiów

Rok studiów

DEKLARACJA ZMIANY

KIERUNKU/ OBSZARU/ FORMY/ LOKALIZACJI STUDIÓW*

Ja deklaruje zmianę kierunku/ obszaru/ formy/ lokalizacji
(imię i nazwisko)
studiów* z

na w semestrze

w roku akademickim

Oświadczam, iż jestem świadoma/y, że zmiana ta może wiązać się z zaliczeniem dodatkowych przedmiotów i zmianami w wysokości opłat.

.....
(Podpis studenta)

.....
(Data i podpis osoby przyjmującej)

*niepotrzebne skreślić