

Łódź, dn. ....

.....  
*imię i nazwisko*

**Wydział Zarządzania UŁ**

**Kierunek:** .....

**Specjalność:** .....

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\*, I stopnia / II stopnia\***

.....  
*rok studiów*

.....  
*nr albumu*

.....  
*adres do korespondencji, telefon*

**Prodzikan Wydziału Zarządzania UŁ**

**DOTYCZY ZMIANY TRYBU STUDIÓW W RAMACH WYDZIAŁU ZARZĄDZANIA**

Uprzejmie proszę o **przeniesienie** ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*, na studia stacjonarne/niestacjonarne\*, **w ramach Wydziału Zarządzania** od semestru ..... roku akademickiego 20...../20..... .

Uzasadnienie podania: .....

Zobowiązuję się do zaliczenia ewentualnych różnic programowych w wyznaczonym terminie.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
*podpis studenta/-ki*

**Wypełnia Dziekanat** (tylko w przypadku przeniesienia ze studiów niestacjonarnych na studia stacjonarne):

Student/ka zaliczył/a ..... semestrów studiów i uzyskał/a średnią .....

Uzyskane punkty podczas procesu rekrutacyjnego (w roku, w którym student/ka rozpoczął/rozpoczęła studia niestacjonarne): .....

.....  
*data i podpis Pracownika Dziekanatu*

\* *niepotrzebne skreślić*