**PRZYJMUJEMY PODANIA W PEŁNI WYPEŁNIONE**

Imię i nazwisko Gdańsk, dnia .................................

............................................................

Adres ..................................................

............................................................

Rok studiów........................................

Tryb ....................................................

Kierunek….........................................

Telefon kontaktowy…………………

#  Prorektor ds. dydaktycznych

#  dr Beata Pawłowska, prof. PSW

## WNIOSEK O ZMIANĘ PROMOTORA

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę promotora

z …………………………………………………………………………………………………

na ………………………………………………………………………………………………..

 Prośbę swą motywuję tym, że

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

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

 ……………………………………

 (podpis studenta)

OPINIA OBECNEGO PROMOTORA:

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

 ……………………………………

 (data i podpis Promotora)

OPINIA PRZYSZŁEGO PROMOTORA:

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

 ……………………………………

 (data i podpis Promotora)

DECYZJA PROREKTORA DS. DYDAKTYCZNYCH:

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

 ……………………………………………

 (data i podpis Prorektora ds. dydaktycznych)

**Regulamin studiów: Załącznik nr 1 do Uchwały nr 3/IX/21/S Senatu PSW z dnia 27 września 2021 roku: § 35, pkt. 5 i 11.**