…………………, dnia…………

**PRZYJMUJEMY PODANIA KOMPLETNIE WYPEŁNIONE**

……………...……………………………….

Imię i nazwisko/ nr albumu

………………………………………………

Adres do korespondencji

……………….……………………………..

Kierunek studiów

………………………………………………

Forma studiów

………………………………………………

Telefon kontaktowy

 **Prorektor ds. dydaktycznych**

 **dr Beata Pawłowska, prof. PANS**

**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.**