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

*Imię i nazwisko studenta* Łódź, dnia.....................................

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

*Nr albumu*

…………………………………………….

*Wydział / kierunek*

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

*Rok studiów / rodzaj studiów ( st. / nst. )*

………………………………….

*Telefon kontaktowy*

**Prodziekan ds. Kształcenia - Kierownik**

**Oddziału Nauk Biomedycznych**

**Wydziału Lekarskiego**

*Nazwa wydziału*

**prof. dr hab. n. med.Lech Pomorski**

*tyt./stop. naukowy, nazwisko i imię*

**PODANIE O STUDIOWANIE NA DRUGIM KIERUNKU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na studiowanie w ramach jednej uczelni na drugim kierunku …………………………….......................................................................……………………

Pierwszym kierunkiem jest.................................................................................................

**Uzasadnienie:**

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

…………………………

*Podpis studenta*

**Decyzja Prodziekana Wydziału, na którym Student aktualnie studiuje:**

…………………………………………………………………………………………………

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

*Data, podpis Dziekana/Prodziekana*

**Decyzja Prodziekana Wydziału, na którym Student zamierza studiować:**

……………………………………………………………………………………………

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

*Data, podpis Dziekana/Prodziekana*