Kraków, dnia ………………………….

……………………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………

Nr albumu

……………………………………………………………

Kierunek, tryb i forma studiów, semestr

…………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny

**Do Dyrektora Instytutu ………………………**

**Kolegium …………………………………………**

**Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie**

Na podstawie Zarządzenia Rektora ws. Zasad wyboru specjalności oraz przedmiotów (do wyboru) na studiach pierwszego stopnia, drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich, zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **zmianę przedmiotu/ów do wyboru**, realizowanego/ych w sem. …........ r. ak 20...../20....... :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot do wyboru, na który jestem zapisany | Przedmiot do wyboru, na który chcę uczęszczać | Semestr realizacji przedmiotu do wyboru |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Powodem konieczności zmiany przedmiotu/przedmiotów do wyboru jest …...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Z poważaniem

……………………………………………………….

**Zmiana przedmiotu do wyboru**

Dotyczy wniosku: …………………………………………….. (imię i nazwisko studenta)

z dnia: …………………………………..

**Informacje pracownika Biura Studiów:**

Ilość osób, zapisanych na poszczególne przedmioty do wyboru: …......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………… ……………………………………………………….

(data) (podpis i pieczątka pracownika Biura Studiów)

**DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU**

Zgodnie z Zarządzeniem Rektora ws. Zasad wyboru specjalności oraz przedmiotów (do wyboru) na studiach pierwszego stopnia, drugiego stopnia i jednolitych studiach magisterskich

* **WYRAŻAM ZGODĘ** na zmianę przedmiotu/przedmiotów do wyboru
* **NIE WYRAŻAM ZGODY** nazmianę przedmiotu/przedmiotów do wyboru **–** uzasadnienie:

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

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

…………………………………… ……………………………………………………….

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora Instytutu)