

Warszawa, dnia.....

.....
nazwisko i imię /numer albumu/

.....
semestr, rok, kierunek

.....
tryb studiów

.....
numer telefonu

.....
adres do korespondencji

**Dziekan Wydziału Rehabilitacji
Wyższej Szkoły Rehabilitacji
mgr Lidia Nowińska**

PODANIE O ZMIANĘ TRYBU STUDIÓW

Na podstawie §29 Regulaminu Studiów Wyższej Szkoły Rehabilitacji wnoszę o wyrażenie zgody na zmianę trybu studiów z trybu na tryb w roku akademickim 20...../20..... w semestrze

UZASADNIENIE

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

.....
podpis studenta

Uwagi pracownika Dziekanatu, Działu Finansów

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