

.....
pieczęć Wydziału

Kraków,

Nr

Pan / Pani
Imię i nazwisko
Adres do korespondencji

Decyzja o zmianie rodzaju studiów

Pan/i/, syn / córka*, urodzony/a/
w, zostaje z dniem przeniesiony/a/ na
rok (..... semestr) stacjonarnych / niestacjonarnych* studiów I / II stopnia*
prowadzonych na kierunku na Wydziale
Politechniki Krakowskiej z powodu zakończenia kształcenia studentów
semestru studiów prowadzonych na w/w kierunku jako jednolite studia magisterskie.

Warunki przeniesienia:

Kontynuacja studiów bez konieczności uzupełniania różnic programowych.

lub

Kontynuacja studiów pod warunkiem uzupełnienia następujących różnic programowych:

nazwa przedmiotu	różnica programowa do semestru	termin uzupełnienia
.....		
.....		
.....		

Od niniejszej decyzji przysługuje Panu/i/ odwołanie do Rektora złożone za pośrednictwem Dziekana w ciągu 14 dni od jej otrzymania.

Podstawa prawna:

§ 38 „Regulaminu studiów na Politechnice Krakowskiej” (zarządzenie nr 20 Rektora PK z dnia 26 czerwca 2008 r.)

.....
podpis i pieczęć imienna Dziekana lub Prodziekana

okrągła pieczęć urzędowa

Otrzymują:

1. Student/ka
2. Dziekanat Wydziału

* niepotrzebne skreślić