............................................................................... Legnica, dnia........................................

imię i nazwisko

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

kierunek

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

specjalność

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

semestr, tryb studiów

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

nr albumu

**Dziekan Wydziału Nauk Technicznych
i Ekonomicznych
mgr inż. Maciej Pietrowicz**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeniesienie mnie ze studiów stacjonarnych
 na studia niestacjonarne w roku akademickim..............................................................
od semestru.....................................

Prośbę swą motywuję........................................................................................................

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

 Z poważaniem

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

 (czytelny podpis studenta)