............................................................................... 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)