

Poznań, dnia …….………………………………

*....................................................................*

*/imię i nazwisko/*

*....................................................................*

*/studia w zakresie, rok studiów, nr grupy lektorskiej,*

*poziom zaawansowania języka /*

*……………………………………………………………….*

*/studia stacjonarne I°, II°, niestacjonarne/*

*....................................................................*

*/nr albumu/e-mail/*

Pani Kierownik

Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

mgr Anna Malinowska

w miejscu

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o zmianę:

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

Uzasadnienie:

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

 podpis studenta

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

Opinia lektora:

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

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

data podpis lektora

Decyzja Kierownika SPNJO

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody