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

# imię i nazwisko, nr albumu studenta data

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

rok i specjalność studiów (lub dane adresowe)

**…………………………..**

**obowiązkowo numer telefonu**

## Dziekan

## Wydziału Nauk Społecznych / Stosowanych

## Akademii Nauk Stosowanych

## TWP w Szczecinie

w sprawie: **zmiany promotora**

Na podstawie § 47 pkt 5 Regulaminu Studiów ANS TWP w Szczecinie proszę
o wyrażenie zgody na zmianę promotora z ........................................................................
na ..........................................................................................................................................

Uzasadnienie

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

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

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

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

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

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

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

podpis

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

 zgoda dotychczasowego promotora zgoda promotoraprzyjmującego