



WYPEŁNIA DZIEKANAT

NR WNIOSKU

DATA WPŁYWU

PODPIS

**(NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!)**

IMIĘ	<input type="text"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>
NA ALBUMU	<input type="text"/>	SEMESTR	<input type="text"/>
KIERUNEK	<input type="text"/>	POZIOM	<input type="text" value="studia I stopnia / studia II stopnia *"/>

\*niepotrzebne skreślić

**DEKLARACJA**

Do Właściwego  
Dziekana Wydziału

**DEKLARACJA WYBORU SPECJALNOŚCI**

Zgodnie z §14 ust. 3 Regulaminu studiów w Wyższej Szkole Kadr Menedżerskich informuję, że wyrażam chęć kontynuowania nauki na kierunku \_\_\_\_\_ w zakresie specjalności \_\_\_\_\_

<input type="text"/> miejsowość	<input type="text" value="dd-mm-rrrr"/> data	<input type="text"/> podpis studenta
------------------------------------	---	---

**Odpowiedź do 14 dni w Dziekanacie.**

**DECYZJA DZIEKANA**

Na podstawie 14 ust. 4 regulaminu studiów w WSKM  **akceptuję wybór** /  **nie akceptuję wyboru** specjalności kształcenia.

**Uzasadnienie odmowy.**

<input type="text"/> Konin miejsowość	<input type="text" value="dd-mm-rrrr"/> data	<input type="text"/> pieczęć i podpis dziekana
---	---	---

**POUCZENIE**

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora WSKM w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Właściwego Dziekana Wydziału (§5, ust. 1 regulaminu studiów w WSKM).

Potwierdzam odbiór kopii:

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis studenta