Opole, dnia …………………..

…………………………...

*imię i nazwisko*

…………………………...

*nr indeksu*

…………………………...

*rok/tryb/kierunek studiów*

…………………………...

*numer telefonu*

**Prodziekan**

**ds. kształcenia i studentów**

**………………………………….**

**Podanie o wyrażenie zgody na studiowanie na drugiej specjalności**

Na podstawie § 27 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego zwracam   
się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na studiowanie na drugiej specjalności - ……………………………………………………………………………………..(nazwa specjalności).

Prośbę swoją uzasadniam:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………….

podpis studenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Dziekana Wydziału** | |
| Wyrażam zgodę  ………………………………  Data i podpis dziekana | Nie wyrażam zgody  ………………………………  Data i podpis dziekana |

\*) niepotrzebne skreślić