

Gdańsk, dnia ..... 20.... r.

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
numer albumu

Wydział Turystyki i Rekreacji

I stopień / II stopień \*

studia stacjonarne/ niestacjonarne\*

rok studiów ..... grupa .....

.....  
e-mail

.....  
data wpływu do dziekanatu

**Prodziekan ds. kształcenia  
Wydziału Turystyki i Rekreacji  
dr Anna Szumilewicz**

**Wniosek**  
**o zmianę specjalności / specjalizacji**

Zwracam się z prośbą o zmianę specjalności/ specjalizacji z .....

.....  
na .....

Prośbę swą motywuję.....

Podpis nauczyciela .....

Podpis nauczyciela .....

Z poważaniem

.....  
podpis studenta

---

**DECYZJA**

Działając zgodnie z Regulaminem studiów AWF i S w Gdańsku § 4 pkt 3 wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zmianę specjalności/ specjalizacji od semestru ..... w roku akademickim 20.... / 20..... .

.....  
data i podpis Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić