………………..…………………, dnia…………………..……..
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom studiów

wybierz element

……………………………………………………………………….

rok i semestr studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o dodatkową specjalność**

 Kierownik kierunku ……………………………………………………..

nazwa kierunku

………………………………………………………………………………….………..

stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na podjęcie przeze mnie dodatkowej specjalności:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*(proszę podać nazwę dodatkowej specjalności)*

Jestem świadom konsekwencji wynikających z niewywiązania się z obowiązku zrealizowania pełnego programu dodatkowej specjalności.

 …………………………………………..

podpis studenta

**Decyzja Kierownika Kierunku**:

(*W przypadku zgody należy wskazać sposób zaliczenia seminarium. Gdy seminarium należy do grupy przedmiotów kierunkowych – student przygotowuje jedną pracę dyplomową obejmującą swoją tematyką obie specjalności, w przypadku gdy należy do grupy przedmiotów specjalnościowych – student przygotowuje pracę dyplomową w ramach specjalności podstawowej i pracę zaliczeniową w ramach specjalności dodatkowej)*

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

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

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