………………………………………………............... Olsztyn ……………………....……

Imię i Nazwisko

………………………………………………………………

Kierunek , specjalność, forma i rok studiów

………………………………………………………………

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

Adres do korespondencji

Dziekan

Wydziału Teologii

UWM w Olsztynie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **możliwość studiowania dodatkowej specjalności** \* .............................................................……………………........................................................................................ na kierunku ..........................................................................

Prośbę swą motywuję ……………………………………………………………………………...……………………........

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

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

…………………………………………….. podpis studenta

**Decyzja dziekana**: ………………………………………

\*- Student może studiować równolegle na więcej niż jednej specjalności danego kierunku, jeśli obejmują one ten sam rok i poziom kształcenia -Regulamin Studiów UWM w Olsztynie stanowiący załącznik do Uchwały Nr 717 Senatu UWM   
w Olsztynie z późn. zm.

W załączeniu:

1. .....................................................................
2. .....................................................................