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