

ZMIANA TRYBU STUDIÓW

Łódź, dn.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Numer albumu)

.....
(Semestr nauki)

.....
(Rodzaj studiów)

**Prorektor Wyższej Szkoły Kosmetyki
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
dr n. pr. Paulina Łazutka-Gawęda**

Podanie o zmianę trybu studiów

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę trybu studiów z
na od dnia.....

Powód:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Podpis studenta)