Łódź, dn. …………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nr albumu: |  |
| Tryb studiów: | stacjonarne / niestacjonarne |
| Rok studiów: |  |
| Specjalność: |  |
| Adres mailowy: |  |
|  |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nr albumu: |  |
| Tryb studiów:  | stacjonarne / niestacjonarne |
| Rok studiów: |  |
| Specjalność: |  |
| Adres mailowy: |  |

 Zastępca Dyrektora
Instytutu Psychologii ds. Dydaktycznych

**Podanie o zamianę grup zajęciowych**

Zwracamy się z prośbą o zamianę grup zajęciowych zgodnie z poniższą tabelą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko studenta** | **Zajęcia, na które student jest zapisany** |
| **Nazwa przedmiotu** | **Data i godzina zajęć** | **Prowadzący grupę** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………………… …………………………………………………………

Podpis studenta Podpis studenta

**DECYZJA:**

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY …………………………………………………………

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………….…………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………