

Piotrków Trybunalski, dnia .....

Imię i Nazwisko.....

Kierunek: .....

Semestr.....

Numer PESEL .....

Dyrekcja Szkół Dla Dorosłych „ARKAN”

ul. 1-go Maja 18 a

w Piotrkowie Trybunalskim

### PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie na inny kierunek  
w roku szkolnym 20..... / 20.....

Wybrany kierunek: .....

Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

.....

Decyzja Dyrekcji Szkół Dla Dorosłych „ARKAN”

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zmianę kierunku w Szkole Dla Dorosłych „ARKAN”

Uzasadnienie:

.....  
.....

.....

data i podpis

*\*skreślić niewłaściwe*