Załącznik nr 8b

do zarządzenia nr 51/XV R/2015

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu   
z dnia 16 lipca 2015 r.

Pieczęć organu wydającego decyzję

Pan/Pani: ……………………………………...

Adres:

**DECYZJA nr …………. z dnia …………….**

Na podstawie art. 160 ust. 1, art. 207 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. 2012.572 ze zm.), art. 104, 138 § … ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. [Dz. U. 2013.267](http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20000981071&min=1) ze zm.) oraz §48, §52 i §55 ust 1 i 2 Regulaminu studiów (uchwała nr 1522 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z dnia 29 kwietnia 2015 r.), Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu po rozpatrzeniu odwołania Pana/Pani ……………………………….. od decyzji nr ……….. z dnia ….………. Dziekana Wydziału …………………………………. o niewyrażeniu zgody na zmianę kierunku studiów przez Pana/Panią ………………………….……………… z kierunku …………………………… na Wydziale …………..…………………………………… rok: ………….., semestr: ……….…, poziom studiów\*: ……………………. forma studiów\*\*: ………………….……… na studia na kierunku ………………………., na Wydziale ………………………………………………, rok ………….., semestr: ….…..….., poziom studiów\*: ……………………….., forma studiów\*\*: …………………………

**postanawia:\*\*\***

* utrzymać w mocy decyzję nr ……… z dnia ….……..….. Dziekana Wydziału ……………………
* uchylić decyzję nr …..……….z dnia ….…….…….. Dziekana Wydziału ……………….…………. i wyrazić zgodę na zmianę kierunku studiów przez Pana/Panią …………………… ………….……………….. z kierunku……………………… na Wydziale ………………………… rok: ……., semestr: ………, poziom studiów\*: ………….., forma studiów\*\*: ……………………..

**na** kierunek ……………………………, na Wydziale ……………………………… rok: …………, semestr: ……..…, poziom studiów\*: ……………… forma studiów\*\*: ……………….…….……... od dnia ………………………………..

* uchylić decyzję nr ……….… z dnia …….……….. Dziekana Wydziału …………………………... i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji.

**Uzasadnienie:**

Opis stanu faktycznego i motywy rozstrzygnięcia:

Mając powyższe na uwadze Rektor Uniwersytetu Medycznego orzeka jak w sentencji niniejszej decyzji.

(data i podpis Rektora)

**Załączniki** (w przypadku uchylenia decyzji Dziekana):

1. Wykaz uznanych przedmiotów wraz z uzyskanymi ocenami i punktami ECTS
2. Wykaz różnic programowych wraz z terminem ich uzupełnienia.

**Pouczenie**

Decyzja Rektora jest ostateczna. Od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszej decyzji. Skargę wnosi się za pośrednictwem organu, który wydał niniejszą decyzję.

Decyzję wysłano/odebrano:…………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis pracownika dziekanatu lub decyzję odebrano osobiście)

\*poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie

\*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne

\*\*\* niewłaściwe skreślić