

Warszawa, dn.

Student/studentka

.....
(imię/imiiona i nazwisko)
.....
(nr albumu)
.....
(Uczelnia)
.....
(Wydział)
.....
(kierunek / specjalność studiów)
.....
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite / I stopnia / II stopnia)
.....
(rok studiów / semestr)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(telefon kontaktowy)

Wniosek złożony dn.
Nr ewidencyjny:

Dziekan

.....
.....
(nazwa Wydziału)
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na **przeniesienie mnie do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,**
na kierunek: specjalność
studia stacjonarne / niestacjonarne *, jednolite magisterskie / I stopnia / II stopnia *,
na semestr roku

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta/ studentki

Załączniki:

1. Karta przebiegu studiów (z liczbą godzin, punktami ECTS, podpisem dziekana) lub wypis z indeksu
2. Zaświadczenie z dziekanatu potwierdzające średnią ocen egzaminacyjnych z każdego roku studiów i liczbę punktów uzyskanych podczas kwalifikacji na studia
3.
4.

* Niepotrzebne skreślić.