Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

**Pani**

**dr Dorota Sipińska, prof. ANS**

**Prorektor ds. studentów**

**w miejscu**

# Podanie w sprawie przeniesienia na inną uczelnię

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie na inną uczelnię: (nazwa Uczelni)

z dniem

Z wyrazami szacunku

…………………………………………………………………

1. Informacja o studencie z sekretariatu Instytutu

podpis pracownika sekretariatu

1. Opinia Dyrektora Instytutu

podpis Dyrektora Instytutu

1. Decyzja Prorektora ds. studentów

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

podpis Prorektora ds. studentów