AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

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

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

2) Opinia Dyrektora Instytutu

.....

.....

.....

.....
podpis Dyrektora Instytutu

3) Decyzja Prorektora ds. studentów

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

.....

.....
podpis Prorektora ds. studentów