Bydgoszcz, dnia.........................

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

(imię i nazwisko)

Kierunek studiów:……………………................

Rok/stopień studiów:.................................

Adres: ………………………………………...............

..……………………………………….........................

………………………………………………..................

(telefon)

**Pani**

**dr Anita Gałęska-Śliwka**

**Prodziekan ds. Studenckich**

**Wydziału Nauk o Zdrowiu** **CM UMK**

**Podanie**

**o przeniesienie z innej uczelni**

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z ....................................................................................................................................

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

do ...........................................................................................................................................................................................................................................................

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

na kierunek ................................................................................, studia pierwszego/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\*w roku akademickim............................................ z powodu..................................................................................................................................................................

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

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

Oświadczam, że zaliczyłem\zaliczyłam\* .................................................................................................................. rok studiów, pierwszego/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\* \* w roku akademickim.......................................................................................

Jednocześnie, informuję, że nie jestem zawieszony/na w prawach studenta oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne w uczelni, której obecnie studiuję

Z poważaniem

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

(podpis)

Zgoda Dziekana (macierzystej uczelni)

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

(podpis i pieczątka)

\*niepotrzebne skreślić