

CHORZÓW, DNIA

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:

.....

PESEL:																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL.KONTAKT:

E-MAIL:

w przypadku braku numeru PESEL nazwa dokumentu

tożsamości: paszport numer

nazwa państwa, które wydało paszport

**DZIEKAN
WYDZIAŁU ZAMIEJSCOWEGO
W CHORZOWIE
UNIWERSYTETU WSB MERITO
W POZNANIU**

DOTYCZY: PRZENIESIENIA Z INNEJ UCZELNI

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZENIESIENIE NA SEMESTR:, W ROKU
AKADEMICKIM NA WYDZIAŁ ZAMIEJSCOWY W CHORZOWIE UNIWERSYTETU WSB MERITO
W POZNANIU Z (nazwa macierzystej Uczelni)

NA STUDIA:

I STOPNIA: LICENCJACKIE*), INŻYNIERSKIE*),

II STOPNIA: ŚCIEŻKA TRADYCYJNA*), ŚCIEŻKA ŁĄCZONA ZE STUDIAMI PODYPLOMOWYMI*), 3-SEMESTRALNE
DLA ABSOLWENTÓW STUDIÓW INŻYNIERSKICH*)

NA KIERUNEK:

SPECJALNOŚĆ:

STUDIA: STACJONARNE*), NIESTACJONARNE*)

PODPIS

ZAŁĄCZNIKI:

- ZGODA NA PRZENIESIENIE OD UPRAWNIONEJ DO TEGO OSOBY Z DOTYCHCZASOWEJ UCZELNI,
- POTWIERDZONY PRZEZ DZIEKANAT DOTYCHCZASOWEJ UCZELNI WYKAZ OCEN ZE ZREALIZOWANYCH PRZEDMIOTÓW,
- ZAŚWIADCZENIE Z DZIEKANATU DOTYCHCZASOWEJ UCZELNI O LICZBIE ZALICZONYCH SEMESTRÓW Z INFORMACJĄ O OKRESIE TRWANIA STUDIÓW, SYSTEMIE, KIERUNKU I SPECJALNOŚCI.

*) NIEPOTRZEBNE SKRESLIĆ