

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 NA WYŻSZY SEMESTR

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

- 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