

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 studiuje.

Z poważaniem

.....
(podpis)

Zgoda Dziekana (macierzystej uczelni)

.....
(podpis i pieczętka)