

Warszawa, dnia.....

.....
nazwisko i imię

.....
numer telefonu

.....
adres do korespondencji

REKTOR
Akademii Medycznej Nauk
Stosowanych i Holistycznych

PODANIE

Na podstawie §26 Regulaminu Studiów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych proszę o przyjęcie mnie w trybie przeniesienia na studia stacjonarne / niestacjonarne* na semestr, kierunek
Jestem obecnie studentem semestru na uczelni
na wydziale kierunku studiów na studiach stacjonarnych / niestacjonarnych*.

Do prośby o przeniesienie skłaniają mnie następujące powody:

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

Do podania załączam następujące dokumenty:

- 1) Kartę przebiegu studiów, sylabus.
- 2) Zgodę Rektora
- 3) Potwierdzenie opłaty za przeniesienie.

.....
podpis

Uwagi Kierownika Katedry, pracownika Biura Obsługi Studentów, Działu Finansów

.....
.....

DECYZJA REKTORA

Warszawa, dnia.....

.....
.....

.....
podpis Rektora

*niepotrzebne skreślić