

Wrocław, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

Wydział

Nr indeksu

Kierunek studiów

Specjalność

Telefon kontaktowy

Rok studiów Semestr

Poziom studiów

**Potwierdzenie złożenia wniosku
w Dziekanacie
SC-W-4**

**Dziekan Wydziału
Akademii Wojsk Lądowych
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

W N I O S E K

w sprawie: przeniesienia na inny kierunek studiów w ramach innego Wydziału

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na **przeniesienie z kierunku studiów:**

..... realizowanego na Wydziale

na kierunek studiów:

realizowany na Wydziale

w semestrze roku akademickiego/.....

Wniosek swój uzasadniam tym, że:

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis studenta)

Opinia Dziekana Wydziału, z którego student się przenosi

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

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

Opinia Dziekana, na który student się przenosi

Wyrażam/nie wyrażam zgodę (y)* na przeniesienie Pana/Pani

.....

z kierunku na kierunek

w semestrze w roku akademickim/...../

Różnice programowe należy zaliczyć do dnia

Proszę o przygotowanie rozstrzygnięcia **pozytywnego/negatywnego.***

.....
(data)

.....
(podpis Dziekana)

* niepotrzebne skreślić.