…………………………………………………….. Wrocław, dnia ……..……..…….…

 imię i nazwisko

………………………………………………………

 uczelnia

………………………………………………………

 wydział

………………………………………………………

 kierunek studiów

………………………………………………………

 stopień studiów i numer semestru/roku

……………………………………………………………

 aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

 kontaktowy numer telefoniczny

……………………………………………………

 adres e-mail

Dziekan Wydziału
Fizyki i Astronomii UWr

**Podanie o przyjęcie na studia na drodze przeniesienia z innej uczelni**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na studia na Wydziale Fizyki i Astronomii UWr na drodze przeniesienia z ……………………………………………………………………………………………………… .

 nazwa uczelni

Studia chciałabym/chciałbym\* realizować na kierunku ..............................................................................., specjalność ……….............................................................., począwszy od semestru zimowego/letniego\* roku akademickiego 20……./….…….

Oświadczam, że znane mi są przepisy związane z przyjęciem studenta na drodze przeniesienia
z innej uczelni, obowiązujące w Uniwersytecie Wrocławskim.

Do podania dołączam potwierdzenie dotychczasowych osiągnieć, w tym karty zaliczonych przedmiotów (sylabusy) oraz wykaz uzyskanych ocen.

 ……………………….……………………………….

 podpis studentki/studenta

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................

 decyzja Dziekana, data, podpis

\* niepotrzebne skreślić