…………………………………………………….. 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