Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

 *Dean of the Faculty of Applied Studies*

 ..

Dotyczy/ RE: **przeniesienia na inną uczelnię / *Transfer to Another University***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie z Uniwersytetu Dolnośląskiego na studia do/ *I kindly request the permission to transfer from the University of Lower Silesia to study in the*: ............................................................................................,

na kierunek / *Major:*.…………………….…………………………………..………………………

specjalność / *Specialization*:……..………………….…………………………………………… .

Uzasadnienie /*Statement of reasons*:

 Respectfully,

 Signature

|  |
| --- |
| Zgoda Dziekana Wydziału, z którego student się przenosi/*Consent of the Dean of the Faculty from which the student is transferring*: |
| Decyzja Dziekana Wydziału, na który student się przenosi/*Decision of the Dean of the Faculty to which the student is transferring*: |