Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

 Dziekan Wydziału

 prof. DSW dr hab.

Dotyczy: **przeniesienia na inną uczelnię**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie z Dolnośląskiej Szkoły Wyższej na studia do …………………………………………………… specjalności ……………………………………….……………………………………………… .

Uzasadnienie:

 Z poważaniem

 podpis

|  |
| --- |
| Zgoda Dziekana Wydziału, z którego student się przenosi: |
| Decyzja Dziekana Wydziału, na który student się przenosi: |