

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
adres (ulica, miejscowość)

.....  
telefon kontaktowy

.....  
kierunek studiów

.....  
studia stacjonarne / niestacjonarne\*

.....  
grupa .....

.....  
nr albumu .....

**JM Rektor  
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

### Podanie o przeniesienie

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie mnie z .....  
nazwa uczelni, wydział

.....  
z kierunku ..... studia stacjonarne/niestacjonarne\*

na kierunek ..... studia stacjonarne/niestacjonarne\*

na semestr ..... w roku akademickim .....

Uzasadnienie:

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

.....  
czytelny podpis studenta

Załączniki uzasadniające przyczyny:

1. ....
2. ....
3. ....

#### Decyzja:

Zgadzam/nie zgadzam\* się na przeniesienie w semestrze ..... w roku akademickim .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć

\* niepotrzebne skreślić