

Gdańsk, dnia

.....
imię i nazwisko Studenta

.....
adres korespondencyjny

.....
nr telefonu, adres e-mail

.....
rodzaj studiów / kierunek / specjalność

.....
rok / semestr studiów

Jego Magnificencja

Rektor Uniwersytetu Gdańskiego

prof. dr hab. Piotr Stepnowski

PODANIE

o przeniesienie z innej uczelni do Uniwersytetu Gdańskiego

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z

(nazwa uczelni)

kierunek/specjalność

na Wydział Uniwersytetu Gdańskiego

na kierunek/specjalność

w semestrze zimowym/letnim* roku akademickiego 20..... / 20.....

Uzasadnienie:

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

.....
podpis Studenta

* *niepotrzebne skreślić*