Data: ……………………

………………………………………………………..

imię i nazwisko

………………………………………………………..

adres do korespondencji

 **Dziekan Wydziału** ………………………………………….

 **Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych**

Na podstawie § 29 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 28 czerwca 2024 roku proszę o przyjęcie mnie na studia w Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych na zasadzie przeniesienia z :

……………………………………………………………………………………………………………

nazwa uczelni

Wydział:………………………………………………………………………………………………….

Kierunek:…………………………………………………………………………………………………

Semestr:…………………………………………………………………………………………………..

Na kierunek:………………………………………………………………………………………………

Semestr:…………………………………………………………………………………………………..

Studia:…………………………………………………………………………………………………….

Proszę o określenie warunków studiowania. Jestem poinformowany/na o zasadach płatności wynikających z Zarządzenia Rektora w zakresie opłat za studia.

………………………………………

 podpis