



Data:

.....
imię i nazwisko

.....
adres do korespondencji

.....
telefon, e-mail

Dziekan Wydziału
Akademii Medycznych i Społecznych
Nauk Stosowanych

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA STUDIA Z INNEJ UCZELNI NA ZASADZIE
PRZENIESIENIA
Z INNEJ UCZELNI**

Na podstawie § 30 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 18 kwietnia 2025 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