Elbląg, dnia ……………………

………………………………………………………..

imię i nazwisko studenta

………………………………………………………..

adres

…………………………………………………………………….

telefon, e-mail

**Dziekan Wydziału** ……………………………………

**Akademii Medycznych i Społecznych
Nauk Stosowanych**

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

Na podstawie § 30 ust. 1 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 18 kwietnia 2025 r. proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia na kierunku ……………………….. , studia I / II stopnia/ jednolite studia magisterskie\*, w roku akademickim 20….…/.….... w semestrze ……….……

Dotychczas zaliczyłem / łam ........... semestrów studiów na kierunku …………………………..

w uczelni ……………………………………………………………………………………….

Jednocześnie wnoszę o uznanie zaliczonych przeze mnie zajęć, z których uzyskałem/łam ocenę pozytywną i zwolnienie mnie z uczestnictwa w tych zajęciach. W załączeniu karta przebiegu studiów.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 z wyrazami szacunku

…………………………………………

*podpis studenta*