

WYŻSZA SZKOŁA INŻYNIERII I ZDROWIA W WARSZAWIE

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
numer telefonu komórkowego

.....
kierunek/specjalność

.....
grupa

stacjonarne/niestacjonarne*
forma studiów

.....
nr albumu

DO
DZIEKANA
Wydziału.....

PODANIE

Proszę o wyrażenie zgody na **przeniesienie pozytywnych ocen z przedmiotów**, które zostały przeze mnie uzyskane w czasie kształcenia na semestrze studiów w

.....
(pełna nazwa uczelnia)
na kierunku, specjalności
..... w r/a

lp.	przedmiot	prowadzący zajęcia	ECTS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Zobowiązuję się tym samym do wyrównania wszystkich różnic programowych z przedmiotów wskazanych przez Dziekana w terminach z góry wyznaczonych.

Do podania dołączam wykaz ocen wydany przez przedstawicieli poprzedniej uczelni.

Z poważaniem

.....

DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę.		
	data	pieczętka i podpis
Nie wyrażam zgody.		
	data	pieczętka i podpis

*niepotrzebne skreślić

O decyzji dziekana należy dowiedzieć się osobiście lub telefonicznie.