Leszno, dnia …………………

Imię i nazwisko studenta:   
Kierunek:   
Zakres studiów:   
Rok studiów:   
Semestr:   
Nr albumu:   
Studia (należy zaznaczyć):   
 stacjonarne   
 niestacjonarne

# Pani dr Dorota Sipińska, prof. ANS Prorektor ds. studentów w/m

**Podanie w sprawie przeniesienia na inną uczelnię**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie na inną uczelnię: (nazwa Uczelni)   
z dniem

Z wyrazami szacunku

## ………………………………………………………………… **Opinia Dyrektora Instytutu**

podpis Dyrektora Instytutu