

Warszawa, dnia.....

.....
nazwisko i imię

.....
numer telefonu

.....
adres do korespondencji

.....

**Dziekan Wydziału Rehabilitacji
Wyższej Szkoły Rehabilitacji
mgr Lidia Nowińska**

PODANIE

Na podstawie §27 Regulaminu Studiów Wyższej Szkoły Rehabilitacji proszę o przyjęcie mnie w trybie przeniesienia na studia stacjonarne / niestacjonarne* na semestr, kierunek

Jestem obecnie studentem semestru na uczelni na wydziale kierunku studiów na studiach stacjonarnych / niestacjonarnych*.

Do prośby o przeniesienie skłaniają mnie następujące powody:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis

Uwagi pracownika Dziekanatu,

.....
.....
.....
.....

*niepotrzebne skreślić