………………………………….., dnia………………… r.

  *miejscowość data*

………………………………………….
 *imię i nazwisko*

………………………………………….
 *nr albumu*

………………………………………….
 *adres do korespondencji*

………………………………………….
 *adres do korespondencji c.d.*

Jego Magnificencja

Rektor Uniwersytetu Gdańskiego

prof. dr hab. Piotr Stepnowski

za pośrednictwem:

**dr Barbary Wolnik**

Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia

Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG

**WNIOSEK**

**o przeniesienie z innej uczelni do Uniwersytetu Gdańskiego na Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z ………………………………………………………………………

 (nazwa uczelni)

kierunek/specjalność …………………………………………………………………………………………………………………………

na WMFiI UG na kierunek/specjalność……………………………………………………………………........................................

w semestrze ………………..roku akademickiego 20.... / 20......

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

 ……………………………………………….

podpis studenta

\* Niepotrzebne skreślić.

**Opinia Prodziekana właściwego ds. studenckich/kształcenia**

 Popieram wniosek/nie popieram wniosku\* o udzielenie zgody na przeniesienie z innej uczelni do Uniwersytetu Gdańskiego Panią/Pana\*, .…………………………………………………….……………………………………, na kierunek ……………………………………….…………………, oraz rekomenduję przeniesienie na semestr ………….\*\* studiów w roku akademickim ………./………..

 Zakres różnic programowych spowodowanych zmianą programu studiów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Forma zaliczenia | Liczba punktów ECTS |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

………………………..

 *data*

 …………………………………………………...
 *podpis Prodziekana właściwego ds. studenckich/kształcenia*

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Należy podać numer semestru, na którym student ma wznowić studia.