Gdańsk, dnia …….……………………………

…………………………………………………….

Imię i nazwisko studenta

……………………

nr albumu

……………………………………………………..

Kierunek i semestr

…………………………………………………….

Stopień i tryb studiów

**Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia**

**Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG**

**Dr Barbara Wolnik**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie na\* ……………………………………

…………………………………………………………………………………………………

w związku z ……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

\*nazwa uczelni, wydział, kierunek

……………………………………

Podpis Studenta

**Decyzja Prodziekana:**

…………………………………

 data, podpis Prodziekana