Opole, dnia…………..20……r.  
  
……………………………………………………………   
 ( nazwisko i imię )

**Adnotacja Dziekanatu:**

podanie złożono w dniu: ..............................

nr rejestru: …………………………………….

…..……………………

(podpis pracownika)

…………………………………………………………….  
 ( rok, kierunek, tryb studiów)

…………………………………………………………….  
 ( nr albumu)

……………………………………………………………  
 ( tel. Kontaktowy/e-mail)

Dziekan

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Opolskiego

**PODANIE O PRZYJĘCIE NA STUDIA W TRYBIE PRZENIESIENIA Z INNEJ UCZELNI**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia w trybie przeniesienia z innej uczelni   
na Wydział Nauk o Zdrowiu , na kierunek …………………………………………………, studia stacjonarne/niestacjonarne \*,  
 I stopnia / II stopnia \*, rok…………………….., semestr……………………………….. od semestru zimowego /letniego \*,  
roku akademickiego 20………./20………. .

……………………………..

( czytelny podpis studenta/studentki)

Opinia dziekana uczelni, którą student opuszcza, o wypełnieniu przez studenta obowiązków wynikających z przepisów obowiązujących w uczelni.

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

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Dziekana)

**DECYZJA DZIEKANA:**

Na podstawie § 10 ust 3. Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego (tj.: uchwała nr 167/2020-2024 Senatu Uniwersytetu Opolskiego z dnia 11 kwietnia 2022 r.) Wyrażam zgodę na przyjęcie na studia w semestrze ............, roku akademickiego 20........../20.............., na kierunek……………………………………………….. studia stacjonarne/niestacjonarne \*, I stopnia / II stopnia \*, jednolite magisterski\* na semestr……………………………………rok……………………………

Różnice programowe: zgodnie z kartą różnic programowych

Nie wyrażam zgody na przyjęcie na studia.

**Uzasadnienie**

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

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

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis Dziekana)

**Pouczenie:**

Od niniejszej decyzji służy prawo wniesienia odwołania do Rektora Uniwersytetu Opolskiego, za pośrednictwem Dziekana, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości:

Opole, dnia ............................... 20....... r. ..............................

(czytelny podpis studenta/studentki)

**\***) właściwe zakreślić