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 PRZENIESIENIE NA INNĄ UCZELNIĘ**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego

na……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..................
 (nazwa uczelni i wydziału)

na kierunek .............................................., od semestru zimowego/letniego\* w roku akademickim 20……/20……

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

 (czytelny podpis studenta/studentki)

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

Na podstawie § 34 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego (tj.: uchwała nr 167/2020-2024 Senatu Uniwersytetu Opolskiego z dnia 11 kwietnia 2022 r.) wyrażam zgodę na przeniesienie. Student wypełnił obowiązki wynikające z przepisów obowiązujących w uczelni.

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

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis Dziekana)

**DECYZJA DZIEKANA UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ**

Wyrażam zgodę na przyjęcie na studia od semestru zimowego/letniego\*, w roku akademickim 20……../20…….. na kierunek...................................................................., studia stacjonarne/niestacjonarne, stopień studiów: I/II/jednolite magisterskie \*, rok ......................, semestr......................................

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

 (miejscowość, data) (pieczęć nagłówkowa uczelni) (pieczęć i podpis Dziekana)

\* zakreślić właściwe