

Warszawa, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Nr albumu

.....  
Rok studiów, semestr, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr tel. oraz adres e-mail

**Dziekan Wydziału Medycznego. Collegium Medicum**

**PODANIE O PRZENIESIENIE Z INNEJ UCZELNI  
NA STUDIA PROWADZONE PRZEZ UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE,  
WYDZIAŁ MEDYCZNY. COLLEGIUM MEDICUM**

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie na studia prowadzone przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie na Wydział Medyczny. Collegium Medicum na:

kierunek: .....

rok: .....

semestr: .....

poziom\*: .....

forma studiów\*\*: .....

Aktualnie studiuję .....

.....  
(wpisać: nazwę uczelni, wydział, kierunek, rok, semestr studiów, poziom\* i formę studiów\*\*)

Uzasadnienie: .....

Załączniki\*\*\*:

a) zgoda Dziekana uczelni macierzystej na przeniesienie do WMCM UKSW;

b) zaświadczenie o ukończonym roku studiów;

c) zaświadczenie o średniej ocen (obejmujące wszystkie przedmioty zaliczone dotychczas w uczelni macierzystej);

d) karta przebiegu studiów, zaświadczenie o przebiegu studiów z uwzględnieniem uzyskanych ocen, wykorzystanych punktów ECTS i liczbie godzin danego przedmiotu potwierdzone przez Dziekanat uczelni macierzystej;

e) kserokopia świadectwa dojrzałości;

f) inne niż wymienione w lit. a-e: .....

.....  
data, czytelny podpis studenta

**Decyzja:** .....

.....  
data, pieczęć i podpis wydającego decyzję

\* poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie;

\*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne;

\*\*\* w przypadku uczelni zagranicznych wymagane dokumenty należy również dostarczyć w wersji przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego.