

Gdańsk, dnia

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
Kierunek i semestr

.....
Stopień i tryb studiów

**Prodzikan 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 Prodzikana:

.....
data, podpis Prodziekana