Nazwisko i imię ………………………….……………………………………....…

Numer telefonu: ………………….……………………….………….…….….…

Adres do korespondencji: ……………………………………………

 …………………………………………..

 **JM REKTOR**

 **AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W TARNOWIE**

**Wniosek o wyrażenie zgody na przyjęcie w drodze przeniesienia z innej Uczelni do ANS w Tarnowie**

Na podstawie § 10 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie, zwracam się
z wnioskiem o wyrażenie zgody na przyjęcie w drodze przeniesienia

z */wskazać nazwę Uczelni/*……………………………………………………………………………………………………………………………….

w */wskazać siedzibę Uczelni/* ……………………………………………………………………………………………………………………...….

do Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie

na */wskazać rok/semestr studiów/* ………………….. rok/ ………………….. semestr

studiów */zakreślić właściwy poziom studiów/* pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich

w formie */zakreślić właściwą formę/* stacjonarnej/niestacjonarnej

na kierunek */wskazać kierunek studiów/* …………………………………………………………………………………………………………

Aktualnie jestem studentem */wskazać nazwę Uczelni/*…………………………….…………………………..………….

w */wskazać siedzibę Uczelni/* ……………………………………………………………………………………………………………………….….

na kierunku */wskazać nazwę kierunku studiów/* ………………………………………………………………..………………………………

na */wskazać rok/semestr studiów/* ………………….. roku/ ………………….. semestrze

studiów */zakreślić właściwy poziom studiów/* pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich

w formie */zakreślić właściwą formę/* stacjonarnej/niestacjonarnej.

*Uzasadnienie wniosku:*

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

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

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

Tarnów, dnia …………………………………… ………………………………………………………..

  **(czytelny podpis)**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1/ zaświadczenie poświadczające status studenta w innej uczelni

2/ dokumenty potwierdzające dotychczasowy przebieg studiów

Opinia Kierownika Katedry:

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

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

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

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

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

 (data i podpis Kierownika Katedry)

Opinia Dziekana Wydziału:

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

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

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

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

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

 (data i podpis Dziekana)

**DECYZJA**

Rektor Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie:\*

1/ wyraża zgodę na przyjęcie w drodze przeniesienia z innej Uczelni do ANS w Tarnowie

2/ nie wyraża zgody na przyjęcie w drodze przeniesienia z innej Uczelni do ANS w Tarnowie

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

 (data i podpis Rektora)

\* właściwe zakreślić