|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………  (imię i nazwisko) | Kielce, …… . ….… . 20……… r. |
|  |
|  |
| ………………………………………………  (kontakt: nr telefonu, e-mail) |

JM Rektor

Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na przeniesienie studiów z uczelni znajdującej się na terytorium Ukrainy

Proszę o przeniesienie z:

(nazwa uczelni)

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

(wydział, kierunek)

(poziom\*, forma studiów\*\*, rok, semestr)

na:

(wydział, kierunek)

(poziom\*, forma studiów\*\*, rok, semestr)

Uzasadnienie:

Załączniki:

1)………………………………………………………………………………………,

2)………………………………………………………………………………………,

3)……………………………………………………………………………………….

Z poważaniem

(podpis studenta)

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

\*\*  forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne