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

/Imię i nazwisko /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/adres/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność /

……………………………………………………………………….

/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu ......................................

**Rektor**

**Uniwersytetu Zielonogórskiego**

**w Zielonej Górze**

## **Wniosek o przeniesienie ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych**\*

## **na studia niestacjonarne/stacjonarne**\*

Proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie ze studiów pierwszego/drugiego/stopnia/jednolitych magisterskich\* stacjonarnych/niestacjonarnych\* na studia niestacjonarne/stacjonarne od semestru zimowego/letniego\* w roku akademickim ………../………

Jednocześnie zobowiązuję się do uzupełnienia wyznaczonych różnic programowych w terminie ustalonym przez JM Rektora UZ.

Przyczyny:

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

Oświadczam, że zaliczyłem(łam) ostatni zakończony semestr TAK / NIE\*

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

/ czytelny podpis studenta/

Załączniki uzasadniające przyczyny:

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..............................................

Średnia ocen z ostatniego zaliczonego semestru: semestr.: ...................... średnia: …................

/wypełnia Biuro Obsługi Studenta/

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Rektora:**  Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przeniesienie ze studiów pierwszego/drugiego/stopnia/jednolitych magisterskich\* stacjonarnych/niestacjonarnych\* na studia niestacjonarne/stacjonarne od semestru zimowego/letniego\* w roku akademickim ………../……… z obowiązkiem zaliczenia ewentualnych różnic programowych do końca sesji poprawkowej w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim …………………………… | |
| ..............................  data | z up. ...............................................  Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego |

*Wypełnia Rektor lub osoba przez Rektora upoważniona:*

Proszę Pana/Panią ………………………………………………. o wyznaczenie różnic programowych.