STAROPOLSKA
AKADEMIA NAUK
STOSOWANYCH
W KIELCACH

....., dnia .....

Nazwisko i imię studenta.....

Adres do korespondencji wraz z kodem .....

Tel. kontaktowy .....adres e-mail .....

Uczelnia .....

Kierunek....., specjalność .....

Studia stacjonarne/niestacjonarne *, I stopnia/II stopnia/ jednolite studia magisterskie*

Rok studiów .....

**Dziekan Instytutu** .....

.....

**Staropolskiej Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach**

.....

tytuł naukowy, nazwisko i imię

# PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie na ..... semestr studiów ....., kierunek..... w trybie przeniesienia z uwzględnieniem efektów uczenia się uzyskanych w dotychczasowym toku studiów.

Oświadczam iż w r. ak. ..... zaliczyłam ..... semestr studiów.

Proszę o wyznaczenie różnic programowych i jednocześnie zobowiązuję się do zaliczenia ich w wyznaczonym terminie.

.....

podpis studenta

Decyzja Dziekana

Na podstawie § 19 Regulaminu Studiów Staropolskiej Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na przyjęcie w trybie przeniesienia oraz wyznaczam następujące różnice programowe (w załączeniu):

podpis dziekana

Pouczenie:
Zgodnie z art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego oraz Regulaminu Studiów Staropolskiej Akademii Nauk Stosowanych w Kielcach strona ma prawo wystąpić do Rektora Uczelni z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.