*Imię i nazwisko Miejscowość i data*

*Numer albumu*

*Kierunek studiów/specjalność Rok studiów*

*Adres zamieszkania*

*Telefon kontaktowy Adres e-mail*

**DZIEKAN**

**Filii w Gorzowie Wielkopolskim**

Akademii Wychowania Fizycznego   
im. E. Piaseckiego w Poznaniu

**dr hab. Leszek Zguczyński**

**PODANIE O PRZENIESIENIE**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z Zamiejscowego Wydziału Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim – Filia Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu na Uczelnię

studia stacjonarne/niestacjonarne kierunek/specjalność

rok semestr w roku akademickim .

*Data i czytelny podpis studenta*

**Opinia Dziekana Filii:**

Gorzów Wielkopolski, dnia

*Pieczątka i podpis*