......................................................................................... Poznań, …………………………….......................

imię i nazwisko studenta

………………………………………………………………………

nr telefonu/ adres e-mailowy

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

adres do korespondencji

***Sz. Pani/Pan***

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

***Dziekan Wydziału*** ................................................................................................

***Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego***

***w Poznaniu***

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na przeniesienie z: *innej uczelni / innego Wydziału / innego kierunku studiów***

……………………………………………………………….

właściwe podkreślić

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie mnie w drodze przeniesienia na studia prowadzone przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na Wydział..............................................................................................................., kierunek............................................................................................................................, rok..............................................., rok akademicki..................................................................................

**Aktualnie studiuję:**

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

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. (wpisać: nazwę uczelni, kierunek, rok, semestr, specjalność, poziom i formę studiów)

**Uzasadnienie studenta:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

data i czytelny podpis studenta

**Załączniki do wniosku ( dotyczy przenosin z innej uczelni ):**

1. **Zgoda uczelni macierzystej na przeniesienie.**
2. **Zaświadczenie o przebiegu studiów ( wykaz zaliczonych zajęć wraz z efektami uczenia się, uzyskane oceny, punkty ECTS, średnia ocen z egzaminów z zaliczonych lat studiów )**
3. **Odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej**
4. **Odpis świadectwa dojrzałości**
5. **Oświadczenie studenta o niekaralności dyscyplinarnej**

**Wypełnia Dziekanat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA SPRAWDZAJĄCA Warunki przeniesienia** | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **spełnione** | | **uwagi** |
| **tak** | **nie** |  |
| 1 | Wypełnienie wszystkich obowiązków na poprzedniej uczelni \* |  |  |  |
| 2 | Zgoda uczelni macierzystej na przeniesienie \* |  |  |  |
| 3 | Zaświadczenie o przebiegu studiów ( wykaz zaliczonych zajęć wraz z efektami uczenia się, uzyskane oceny, punkty ECTS, średnia ocen z egzaminów z zaliczonych lat studiów ) \* |  |  |  |
| 4 | Spełnia kryteria rekrutacji na Wydziale \*\* |  |  |  |
| 5 | Zaliczony I rok \*\* |  |  |  |
| 6 | Uzyskana na dotychczasowych studiach średnia ocen z egzaminów min. 4,0 \*\* |  |  |  |
| 7 | Wolne miejsce w ramach limitu określonego przez Ministra Zdrowia ( kierunek lekarski lub lekarsko -dentystyczny ) \*\* |  |  |  |
| 8 | Oświadczenie studenta o niekaralności dyscyplinarnej \* |  |  |  |
| 9 | Czy wydział ma możliwości finansowe i dydaktyczne \*\* |  |  |  |
| 10 | Odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej \* |  |  |  |
| 11 | Odpis świadectwa dojrzałości \* |  |  |  |

\* dot. przeniesienia z innej uczelni,

\*\* dot. wszystkich wariantów przenosin.

**Zgoda Dziekana Wydziału macierzystego** *( dot. przenosin międzywydziałowych)***:**

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

……………………………………………………

Data i podpis Dziekana

**Uwagi pracownika Dziekanatu:**

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

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

……………………………………………………

Dziekanat: podpis pracownika sprawdzającego

**Opinia Władz Dziekańskich**

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

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

……………………………………………………

Data i podpis Dziekana/Prodziekanów

**Decyzja Dziekana:**

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

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

……………………………………………………

Data i podpis Dziekana