

.....
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia.....r.

WYDZIAŁ LEKARSKI

Kandydat do przeniesienia na kierunek lekarski

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres do korespondencji:

.....

Adres mailowy:

**Prof. UAFM dr Janusz Ligęza
Dziekan Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w
Krakowie**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeniesienie mnie na rok semestr studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich **na kierunku lekarskim w języku polskim**, prowadzonych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Informacja dotycząca macierzystej uczelni (nazwa uczelni; forma studiów; język studiów; aktualny rok i semestr studiów):

.....

.....

.....

.....

.....

Prośbę swoją motywuję.....

.....

.....

.....

.....
(podpis kandydata)

Załączniki do podania:

1.

2.

Uwagi dziekanatu:

.....

.....

.....

.....