



Gdańsk .....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Nr albumu

.....  
kierunek

.....  
stopień studiów

.....  
rok studiów

.....  
tryb

.....  
data wpływu do STS

.....  
e-mail, nr telefonu komórkowego

.....  
adres do korespondencji

### OŚWIADCZENIE O PRZENIESIENIU NA INNĄ UCZELNIĘ

Oświadczam, że zostałem/am przyjęty/a na zasadzie przeniesienia na

.....  
.....  
(proszę podać nazwę Uczelni przyjmującej, rok, kierunek i Wydział,)

Oświadczam, że wypełniłem/am wszystkie obowiązki wynikające z przepisów Uczelni, w tym:

- zaliczyłem/am semestr/rok
- złożyłem/am w STS karty obiegowej
- uregulowałem/łam zobowiązania finansowe wobec Uczelni.

W zawiązku z przeniesieniem proszę o skreślenie mnie z listy studentów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

W załączeniu przedstawiam: decyzję o przyjęciu na studia ramach przeniesienia.

Z poważaniem

.....  
Podpis studenta

Notatka Sekcji Toku Studiów

.....  
data i podpis pracownika STS

### Akceptacja Dziekana Wydziału

Działając zgodnie z Regulaminem studiów § 32 pkt. 3 akceptuję decyzję o przeniesieniu studenta/tki z ASP w Gdańsku do .....

\*zaznaczyć właściwe

.....  
data i podpis Dziekana Wydziału