………………………………………………………………………. ……………………….….……….………..……….

/imię i nazwisko/ /miejscowość, data/

……………………………………………………………………….

/kierunek studiów / specjalność/

……………………………………………………………………….

/rok / semestr/

……………………………………………………………………….

/forma studiów / poziom studiów/

……………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy/

Nr albumu ...........................................

Dziekan Wydziału Wokalno-Aktorskiego

Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki

dr hab. Krzysztof Bobrzecki

## Wniosek w sprawie przeniesienia

## z Akademii Muzycznej w Gdańsku do innej uczelni

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie mnie z Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki   
w Gdańsku do:

(pełna nazwa uczelni, do której student chce się przenieść)

kierunek

specjalność

semestr i rok akademicki

Uzasadnienie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………………………… |
|  |  | /czytelny podpis studenta/ |