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

imię i nazwisko studenta

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

nr telefonu / adres e-mail

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

adres do korespondencji

***Sz. Pani/Pan***

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

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

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

***w Poznaniu***

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni**

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:**

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 w uczelni macierzystej**

**Wypełnia Dziekanat**

|  |
| --- |
| **LISTA SPRAWDZAJĄCAWarunki przeniesienia z innej uczelni medycznej** |
| **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 w uczelni macierzystej |   |   |   |
| 9 | Czy wydział ma możliwości finansowe i dydaktyczne |   |   |   |
| 10 | Odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej |   |   |   |
| 11 | Odpis świadectwa dojrzałości |   |   |   |

**Uwagi pracownika Dziekanatu:**

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

 ……………………………………………………

 Dziekanat: podpis pracownika sprawdzającego

**Opinia Władz Dziekańskich**

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

 ……………………………………………………

 data i podpis Dziekana/Prodziekanów

**Decyzja Dziekana:**

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

 ……………………………………………………

 data i podpis Dziekana