

CHORZÓW, DNIA .....

IMIĘ I NAZWISKO: .....

ADRES: .....

.....

.....

PESEL:																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL.KONTAKT: .....

E-MAIL: .....

**DR**

**KRZYSZTOF KOJ**

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU ZAMIEJSCOWEGO**

**W CHORZOWIE**

**WYŻSZEJ SZKOŁY BANKOWEJ**

**W POZNANIU**

DOTYCZY: PRZENIESIENIE NA WYŻSZY SEMESTR

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O PRZENIESIENIE NA WYŻSZY SEMESTR:

KIERUNEK: .....

SPECJALNOŚĆ: .....

SYSTEM: .....

SEMESTR: ....., W ROKU AKADEMICKIM .....

PODPIS

ZAŁĄCZNIKI:

- WYKAZ OCEN Z POPRZEDNIEJ UCZELNI