Załącznik 10

................................................... Data:.............................

Imię i nazwisko

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

Adres do korespondencji

**Do Dziekana MWSLiT** we Wrocławiu

 Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na studia w MWSLiT we Wrocławiu na zasadzie przeniesienia z .............................................................................................................................

 nazwa uczelni

wydział …………………………………………………………………. kierunek …………………………………………….

semestr ................. na kierunek …………………………………………………………….. semestr ……………

studia ………………………………….

 Proszę o określenie warunków studiowania. Jestem poinformowany o zasadach płatności wynikających z Zarządzenia Rektora w zakresie opłat za studia.

……….................................

 Podpis studenta