

Gdańsk, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer PESEL

.....
Numer albumu

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon

.....
Mail

Dziekan Wydziału Lekarskiego

prof. dr hab. Radosław Owczuk

Podanie

Z uwagi na spełnienie kryteriów rekrutacji na rok 2023/24 zwracam się z prośbą o przeniesienie mnie, ze studiów na kierunku **lekarsko-dentystycznym** w trybie niestacjonarnym na studia w trybie stacjonarnym w roku akademickim 2023/24.

Jednocześnie zobowiązuję się do uzupełnienia ewentualnych różnic programowych.

Z poważaniem,