



Wpłynęło do Biura Rekrutacji

w dniu _____ Znak _____

Biuro Rekrutacji

Warszawa, dnia _____

imię i nazwisko

adres korespondencyjny (ulica, nr domu/mieszkania)

(kod pocztowy, miejscowość)

numer telefonu

adres e-mail

**Dziekan Wydziału Medycznego
Uczelnia Łazarskiego**

PODANIE O PRZENIESIENIE

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na studia na Wydziale Medycznym, na kierunek lekarski prowadzony w formie stacjonarnej, w roku akademickim 2025/2026 (semestr jesienny). Jednocześnie proszę o uznanie wyników przedmiotów, które realizuję w ramach studiów w/na _____ na Wydziale _____, a które mieszczą się w planie studiów Uczelni Łazarskiego.

Do podania dołączam: _____

czytelny podpis

Administratorem Twoich danych osobowych jest Uczelnia Łazarskiego, przetwarzamy Twoje dane, aby rozpatrzyć wniosek. Więcej informacji o przetwarzaniu znajduje się na stronie internetowej <https://rekrutacja.lazarski.pl/uznanie-i-przeniesienie/>

Decyzja i uwagi Dziekana:

Proponuję wpis na semestr _____

Uznano _____ ECTS

Uwagi Biura Rekrutacji:

