………………..…………………, dnia…………………..……..  
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

poziom studiów

wybierz element

……………………………………………………………………….

rok i semestr studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o przeniesienie i uznanie zajęć z WF**

Kierownik Międzywydziałowego Studium Wychowania Fizycznego

………………………………………………………………………………….………..

Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko Kierownika MSFW

Zwracam się z prośbą o przeniesienie i uznanie zajęć z Wychowania Fizycznego zrealizowanych na innym kierunku w ramach Uniwersytetu lub na innej uczelni.

…………………………………………..

podpis studenta

**Załączniki**

Do wniosku dołączam dokument potwierdzający zaliczenie zajęć z Wychowania Fizycznego na innym kierunku w ramach Uniwersytetu lub na innej uczelni.

**Decyzja Kierownika MSFW**: ………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………..........................………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..........................………………………………