



Kraków, dnia.....r.

.....  
(imię i nazwisko)

**WYDZIAŁ LEKARSKI I NAUK O ZDROWIU**

Kandydat do przeniesienia na kierunek lekarski

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres do korespondencji: .....

.....

Adres mailowy: .....

**Prof. KAAFm dr Janusz Ligęza  
Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu  
Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza  
Modrzewskiego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeniesienie mnie na ..... rok ..... semestr studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich **na kierunku lekarskim w języku polskim**, prowadzonych na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Informacja dotycząca macierzystej uczelni (nazwa uczelni; forma studiów; język studiów; aktualny rok i semestr studiów): .....

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

Prośbę swoją motywuję.....

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

.....  
(podpis kandydata)

Załączniki do podania:

1. ....

2. ....

Uwagi dziekanatu: .....

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