

Received /Otrzymano.....

Signature Podpis.....

Name and Surname.....
Imię i nazwisko

Lodz, date
Łódź, dnia

Student ID number.....
Nr albumu

Program.....
Kierunek

Year of Studies.....
Rok studiów

Current Dean's group No.
Dotychczasowy Nr grupy dziekańskiej

Phone number
Numer telefonu

Postal address.....
Adres do korespondencji

Prof. Sebastian Kłosek, MD, DMD, PhD
dr hab. n.med. Sebastian Kłosek, prof. UMED
Vice-Dean for Studies in English
Faculty of Medicine
Prodziekan Wydziału Lekarskiego
ds. Studiów w Języku Angielskim

REQUEST FOR GROUP TRANSFER
PODANIE O ZMIANĘ GRUPY

I kindly request a transfer from dean's group No. Clinical group No.
to dean's group No. Clinical group No.
starting from winter semester of academic year 2024/2025

*Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę grupy dziekańskiej/ nr grupy klinicznej nr/..... na grupę
dziekańską nrgrupę kliniczną nr .../..... począwszy od semestru zimowego roku akademickiego
.....*

Justification/Uzasadnienie:

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

.....
Student's signature
Podpis studenta

Attachments (if needed)/ Załączniki (jeśli potrzebne):

....



Name and Surname
Imię i nazwisko
Student ID number
Numer albumu

To be filled by the Dean's Office:

Wypełnia pracownik Dziekanatu

The headcount in a current dean's / clinical group is/.....

*Ilość studentów w **dotychczasowej** grupie dziekańskiej*/klinicznej*/.....*

The headcount in a **target** dean's / clinical group is/.....

*Ilość studentów w grupie **docelowej** dziekańskiej*/klinicznej*/.....*

.....
Date, signature and stamp of the dean's office employee
of target group

Data, podpis i pieczętka koordynatora grupy docelowej

Vice-Dean's decision:

Decyzja Prodziekana:

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

.....
*Date, Vice-Dean's signature/Data,
podpis*