Biuro Wymiany Zagranicznej
Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu
Al. Marcinkowskiego 29
60-967 Poznań
skrytka pocztowa 191

tel. 61 852 27 21
61 853 00 18 w. 107
erasmus@uap.edu.pl

Poznań, dnia.....

Imię i Nazwisko: .....

Wydział: .....

Kierunek: .....

Studia: .....

Tryb: .....

Semestr: .....

Numer albumu: .....

Dziekan

Wydziału .....

Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu

Podanie o zgodę na wzięcie udziału w rekrutacji

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wzięcie udziału w rekrutacji na wymianę studencką / wyjazd na praktyki* w ramach programu Erasmus+ na semestr ..... .

Oświadczam, iż zaliczyłem/am ostatni zakończony semestr.

.....

podpis studenta

Decyzja Dziekana

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody *

.....

data i podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić