

Załącznik nr 3 do Uchwały nr 31/05/26  
Rady Wydziału Medycznego Collegium Medicum z dnia 06.05.2026 r.

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres korespondencyjny

.....  
numer telefonu oraz adres e-mail

.....  
seria i numer dowodu osobistego/paszportu  
oraz nazwa organu wydającego dokument

### WNIOSEK

#### o wyrażenie zgody na przeniesienie z innej uczelni lub uczelni zagranicznej na kierunek studiów prowadzony na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego wraz z kompletem wymaganych dokumentów

Proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie w drodze przeniesienia na studia prowadzone przez Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego na kierunek: ....., rok: ....., semestr: ....., specjalność: ..... Poziom<sup>1</sup> ....., forma studiów<sup>2</sup> .....

Aktualnie studiuje

.....  
.....  
.....  
(wpisać: nazwę uczelni, kierunek, rok, semestr, specjalność, poziom i formę studiów)

---

<sup>1</sup>. poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie

<sup>2</sup>. forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne

#### Uzasadnienie:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w celu realizacji procesu przyjęcia na studia na UR, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem

*Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

Wyrażam zgodę na zniszczenie złożonych przeze mnie dokumentów po uzyskaniu negatywnej decyzji o przyjęciu mnie na studia.

\_\_\_\_\_ data złożenia oraz własnoręczny podpis

Opinia kierownika kierunku:

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

\_\_\_\_\_ data i podpis

W drodze weryfikacji merytorycznej wniosku dokonanej przez kierownika kierunku, w oparciu o przedłożone dokumenty stwierdza się, że:

- istnieje możliwość podjęcia kształcenia;
- nie ma możliwości podjęcia kształcenia\*

UZASADNIENIE Zespołu Weryfikującego:

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

podpisy Zespołu Weryfikującego

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

Decyzja Dziekana Wydziału

Pozytywna/negatywna\*

\* właściwe podkreślić