*............................................................*  ............................, dnia .................................

*(imię i nazwisko) (miejscowość)*

**JM Rektor**

**Uniwersytetu**

**Humanistyczno-Przyrodniczego**

**im. Jana Długosza w Częstochowie**

**prof. dr hab. Anna Wypych-Gawrońska**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przyjęcie mnie na studia stacjonarne

*pierwszego/ drugiego/ trzeciego*\* stopnia

na kierunek: …………………………………………………………………………………….

specjalność:………………………………..……………………………………………………

na Wydziale ………………….………………………………………………………………….

w roku akademickim ……………………….

na podstawie umowy o współpracy w zakresie podwójnego dyplomowania zawartą między

…………………………………………………………………………………………………

*(nazwa uczelni partnerskiej)*

a Uniwersytetem Humanistyczno-Przyrodniczym im. Jana Długosza w Częstochowie.

……………………………….. …..………………………….…….

*data czytelny podpis kandydata*

\* niewłaściwe skreślić