|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Name and surname: ………………………………………………  Nr albumu/Student no.:…………………  E-mail/Email: .......................................................  Adres/Adress: …………………….…………………………  Telefon/Phone: …………………….…………………………  Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów  Kierunek/Field: …………………………….  Specjalność/Speciality: …………………………….  Rok studiów/Year: ………………., semestr/semester: ……………  Forma/Form: Stacjonarne  Poziom studiów/Level of studies: Studia I stopnia / II stopnia\*  Profil: Ogólnoakademicki | Wrocław, ………..…………  **WYPEŁNIA DZIEKANAT**  Wpłynęło dnia: |

**JM Rektor**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy/Subject: Odwołanie od decyzji skreślenia z listy studentów/Apeal against a decision of the removal from the register of students**

(in Polish)…………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| …………………………………..  (podpis studenta) |
| **Opinia Dziekana**  Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*  …………………………………..  (podpis i pieczęć Dziekana) |
| **Decyzja Rektora**  Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*  …………………………………..  (podpis i pieczęć Rektora) |