|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………  Nr albumu:…………………  Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów  Kierunek: …………………………….  Specjalność: …………………………….  Rok studiów: ………………., etap (semestr): ……………  Forma: Stacjonarne  Stopień studiów: I stopnia / II stopnia\*  Profil: Ogólnoakademicki | Wrocław, ………..…………  **WYPEŁNIA DZIEKANAT**  Wpłynęło dnia: |

**Dziekan Wydziału**

**Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Możliwości realizacji przedmiotów w trybie 10-tygodniowego kalendarza zajęć dla studentów semestru dyplomowego (§ 16 ust. 16 RS)**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na realizację w **semestrze zimowym** roku akademickiego 20………./20………. wskazanych poniżej, zaległych przedmiotów 15-tygodniowych, w trybie 10-tygodniowego kalendarza zajęć. Możliwość realizacji tych przedmiotów pozwoli mi na przystąpienie do obrony, w wypadku uzyskania zaliczenia tych przedmiotów. Prośbę swoją motywuję tym, że prowadzący wyrazili zgodę na realizację przeze mnie tych   
15-tygodniowych przedmiotów w trybie 10-tygodniowego kalendarza zajęć.

**Zgody prowadzących na realizację przedmiotów 15-tygodniowych w trybie 10-tygodniowego kalendarza zajęć:**

Wyrażam zgodę na realizację przedmiotu 15-tygodniowego w trybie 10-tygodniowego kalendarza zajęć. Zobowiązuję się do zorganizowania terminu zaliczenia i zaliczenia powtórkowego (lub terminu egzaminu i egzaminu poprawkowego jeśli przedmiot kończy się egzaminem) dla wskazanej wyżej studentki/studenta\* w terminie do końca 10-go tygodnia wskazanego wyżej semestru.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod USOS przedmiotu** | **Nazwa przedmiotu** | **Forma:** **zaliczenie czy egzamin** | **Zaległość z semestru** | **Data wyrażenia zgody** | **Czytelny podpis prowadzącego** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

**SUMA PUNKTÓW ECTS: …………**

…………………………………..

(podpis studenta)

|  |
| --- |
| **Rozstrzygnięcie Dziekana**  Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*  …………………………………..  (podpis i pieczęć dziekana) |