|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………Nr albumu:…………………Wydział Elektroniki, Fotoniki i MikrosystemówKierunek: …………………………….Specjalność: …………………………….Rok studiów: ………………., etap (semestr): ……………Forma: StacjonarneStopień 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) |