|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………  Nr albumu:…………………  E-mail: ..........................@student.pwr.edu.pl  Adres: …………………….…………………………  Telefon: …………………….…………………………  Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów  Kierunek: …………………………….  Specjalność: …………………………….  Rok studiów: ………………., semestr: ……………  Forma: Stacjonarne  Poziom studiów: Studia I stopnia / II stopnia\*  Profil: Ogólnoakademicki | Wrocław, ………..…………  **WYPEŁNIA DZIEKANAT**  Wpłynęło dnia: |

**JM Rektor**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Odwołanie od decyzji skreślenia z listy studentów**

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

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

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

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

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