|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………Nr albumu:…………………E-mail: ..........................@student.pwr.edu.plAdres: …………………….…………………………Telefon: …………………….…………………………Wydział Elektroniki, Fotoniki i MikrosystemówKierunek: …………………………….Specjalność: …………………………….Rok studiów: ………………., semestr: ……………Forma: StacjonarnePoziom 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) |