|  |  |
| --- | --- |
| 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: Zmiana wydziału/kierunku\***

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie studiów na Wydziale Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów, na kierunku\*\*………………………………………………………………

od semestru zimowego/letniego\* roku akademickiego 20….…/20….…

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