………………………………….. Wrocław, dnia………………..……….

 (imię i nazwisko)

 …………………………………..

 (nr albumu)

 …………………………………..

 (cykl kształcenia/stopień)

 …………………………………..

 (kierunek/specjalność)

 **Dziekan Wydziału**

 **Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów**

 **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy:** zgody na realizację pracy dyplomowej przez opiekuna spoza Wydziału Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów.

Szanowny Panie Prodziekanie,

Uprzejmie proszę o wyrażanie zgody na realizację przeze mnie pracy dyplomowej inżynierskiej/magisterskiej\* pod tytułem: ………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………
pod kierunkiem ………………………………………………………… jako opiekuna pracy dyplomowej, pracownika Wydziału …………………………………………………… zatrudnionego
w Katedrze ………………………………………………………………………………………………

 …………………………………..

 (podpis studenta)

**Rozstrzygnięcie Dziekana**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

 …………………………………..

 (podpis i pieczęć dziekana)