………………………………….. 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)