Wrocław, dnia ………………

# Imię i nazwisko: ……………………..

# Nr albumu: ………………………………

# E-mail: .........@student.pwr.edu.pl

# Adres: ………………………….

# Wydział/Filia: Wydział Podstawowych Problemów Techniki

# Kierunek podstawowy: ………………………..

# Specjalność: ……………………………..

# Rok studiów: ………, etap(semestr): …………..

# Forma: Stacjonarne

# Poziom studiów: Studia I/II stopnia

Profil: Ogólnoakademicki

#  **Dziekan Wydziału**

**Wydział Podstawowych Problemów Techniki**

#  **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy:** **Przeniesienia w ramach wydziału / uczelni**

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie studiów /w trybie przeniesienia/ na wydziale: Wydział Podstawowych Problemów Techniki od semestru akademickiego: letni 2023/2024,

Kierunek: ……………………...

Specjalność: ………………………

Rok studiów: ………………………

Etap(semestr): ………………………

System: Stacjonarne

Stopień studiów: ………………………

.........................................

 Podpis studenta