Wrocław, dnia ………………

# Imię i nazwisko: ……………………..

# Nr albumu: ………………………………

# E-mail: ………………………………Adres: ………………………….

# Wydział/Filia:

# Kierunek podstawowy: ………………………..

# Specjalność: ……………………………..

# Rok studiów: ………, semestr/etap: …………..

# Forma: Stacjonarne

# Poziom studiów: Studia I/II stopnia

Profil: Ogólnoakademicki

Nazwa Uczelni pierwotnej: ………………………………….

Data rozpoczęcia studiów na Uczelni pierwotnej: ……………

**Dziekan Wydziału**

**Wydział Podstawowych Problemów Techniki**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Przeniesienia z innej 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: ………………………………

Semestr: ………………………………

System: Stacjonarne

Stopień studiów: ………………………………

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

 Podpis studenta