Wrocław, dnia …………………

……………………………………….

*Imię i nazwisko*

Nr albumu…………………………….. **dotyczy**

Rok rozp. studiów …………………… **trzeciego powtarzania kursu** **i kolejnego**

Rok …………. Semestr …………….. **(czwarta realizacja i kolejna)**

Kierunek……….. Specj. …………….

**JM Rektor**

Politechniki Wrocławskiej

Zgodnie z Regulaminem Studiów Wyższych PWr. § 17, uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie następujących kursów w semestrze letnim/zimowym\* w roku akademickim ……………..

Lp. Kod kursu Nazwa kursu Liczba Nr Realizacja

h/sem. powt. w semestrze

1. …………………………….. ……………………………. …………… ………… ………………..

2. …………………………….. ……………………………. …………… ………… ………………..

3. …………………………….. ……………………………. …………… ………… ………………..

4. …………………………….. ……………………………. …………… ………… ………………..

…………………………………..

Podpis studenta

………………………………….. …………………………………….

Opinia Dziekana Decyzja JM Rektora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podanie dotyczy tylko jednego semestru**

\*) niepotrzebne skreślić.