Wrocław, dnia………………..

……………………………………….

Imię i nazwisko

…………………

Numer albumu

ROK STUDIÓW:

KIERUNEK STUDIÓW: GIG / GIK / GIT / GEN / ISM / BHP\*

STOPIEŃ STUDIÓW: I / II \*

SYSTEM STUDIÓW: ST / NZ \*

PROREKTOR DS. KSZTAŁCENIA

POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ

**Dotyczy: powtarzania kursów**

Zgodnie z § 22 ust. 5 Regulaminu studiów w Politechnice Wrocławskiej uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na czwartą\* lub kolejną\* realizację kursu/kursów\* w semestrze zimowym / letnim\* roku akademickiego 20................/20................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kursu, forma zajęć (W, C, L, P, S) | Nr realizacji | Liczba pkt.  ECTS |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

OPINIA PRODZIEKANA

Popieram prośbę\* / Nie popieram prośby\*

…………………………….……………….

podpis Prodziekana

DECYZJA PROREKTORA

Wyrażam zgodę\* / Nie wyrażam zgody\*

…………………………….……………….

podpis Prorektora

\*/ niepotrzebne skreślić