…………………, dnia ………………..

#  (miejscowość) (data)

# Imię i nazwisko:……………………………………….

# Nr albumu: ……………………

# E-mail: ………………………………………………...

# Adres: …………………………………………………

# Wydział: Wydział Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii

# Kierunek podstawowy: …………………………………..

# Specjalność: …………………………………………….

# Rok studiów: ……, semestr: ……

# Forma: stacjonarne / niestacjonarne\*

# Poziom studiów: I-go stopnia inżynierskie / II-go stopnia magisterskie\*

Profil: Ogólnoakademicki

**Dziekan**

**Wydział Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii**

# **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy:** **Przeniesienia w ramach wydziału**

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie studiów /w trybie przeniesienia/ na wydziale: Wydział Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii od semestru akademickiego zimowy/letni\*…………………

 (rok akademicki)

Kierunek\*\*: ……………………………………

Specjalność\*\*: ……………………………………

Rok studiów\*\*: ……

Semestr\*\*: ……

System\*\*: stacjonarne (dzienne) / niestacjonarne (zaoczne)\*

Stopień studiów\*\*: I-go stopnia inżynierskie / II-go stopnia magisterskie\*

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

 Podpis studenta