

Wrocław, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

E-mail:

Adres:

Wydział Mechaniczny

Kierunek:

Specjalność:

Stopień studiów:

Rok studiów:

System: Stacjonarne

**Dziekan Wydziału Mechanicznego
Politechniki Wrocławskiej**

Oświadczam, że zrzekam się prawa do odwołania decyzji numer
o skreśleniu z listy studentów / wznowieniu na studia * wydanej dnia
przez Dziekana Wydziału Mechanicznego.

.....
Podpis Studenta

*) niepotrzebne skreślić