Wrocław, dnia …………………........

# imię i nazwisko: ………………………………

nr albumu: …………………………………….

# kierunek studiów: …………………………….

# specjalność: …………………………………..

# rok studiów: …...., semestr: …....

# poziom studiów: I / II\*

# rodzaj: stacjonarne / niestacjonarne\*

#  **Dziekan Wydziału**

**Mechanicznego**

#  **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: realizacji kursu bez odbywania zajęć**

Na podstawie Regulaminu studiów PWr §16 ust. 14 zwracam się z uprzejmą prośbą
o umożliwienie realizacji kursu bez odbywania zajęć w semestrze ZIMA/LATO\*
w roku akademickim 20…….…/20……..

kod kursu: ………………………………… forma zajęć: …………………………………

nazwa kursu: ……………………………………………………………………………………

prowadzący: …………………………………………………………………………………….

uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………

podpis studenta

……………………………………

zgoda prowadzącego

……………………………………

decyzja Dziekan

\*niepotrzebne skreślić