Wrocław, dnia ………………

# Imię i nazwisko: ……………………..

# Nr albumu: ………………………………

# E-mail: .........@student.pwr.edu.pl

# Adres: ………………………….

# Wydział/Filia: Wydział Mechaniczny

# Kierunek podstawowy: ………………………..

# Specjalność: ……………………………..

# Rok studiów: ………, semestr: …………..

# Forma: …………………………..

# Poziom studiów: Studia I/II stopnia

Profil: Ogólnoakademicki

#  **Dziekan**

#  **Wydziału Mechanicznego**

#  **Politechniki Wrocławskiej**

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

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie studiów /w trybie przeniesienia/ na wydziale: Wydział Mechaniczny od etapu…….., w cyklu zimowym/letnim\*, w roku akademickim 20…../20…..,

Kierunek( na): ……………………...

Specjalność: ………………………

Rok studiów(na): ………………………

Semestr(na): ………………………

System: ……………………...

Stopień studiów(na): ………………………

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

 Podpis studenta

* Niepotrzebne skreślić