Wrocław, dnia ………………

# Imię i nazwisko: ………………………………..

# Nr albumu: ……………………………………..

# E-mail:………………………………………….Adres: ………………………………………….

# Wydział: ……………………………………….

# Kierunek podstawowy: ………………………...

# Specjalność: ……………………………..

# Rok studiów: ………, semestr: …………..

# Forma: Stacjonarne

# Poziom studiów: Studia I/II \* stopnia

Profil: Ogólnoakademicki

Nazwa Uczelni pierwotnej: ………………………………….

Data rozpoczęcia studiów na Uczelni pierwotnej: ……………

**Dziekan Wydziału**

**Wydział Mechaniczny**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Przeniesienia z innej uczelni**

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: ………………………………

Specjalność: ………………………………

Rok studiów: ………………………………

Semestr: ………………………………

System: Stacjonarne

Stopień studiów: ………………………………

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

 Podpis studenta

* Niepotrzebne skreślić