 **Politechnika Wrocławska**

Wrocław, ……………………

Imię i nazwisko ……………………….……………..

*(name and surname)*

Nr albumu ……………………………………….………

*(student ID)*e-mail ………………………………………..……………..

Wydział …………………………………..…………………

*(Faculty)*

Kierunek, specjalność……………………………..….

(field, specialization)

Rok ……………….. etap …………………

(year) (semester)

Stopień studiów: I/II\*

(study level)

**Dziekan Wydziału Mechanicznego**

***(Dean of The Faculty of Mechanical Engineering)***

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Przeniesienia na inny wydział**

***Concerns: Transfer to another Faculty***

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie studiów (w trybie przeniesienia) na Wydziale …….…..…….

od etapu ……,cyklu dydaktycznego (semestru akademickiego) zimowego/letniego\* 20……/20.…..

*I kindly ask for your consent to take up studies (in transfer mode) at the Faculty ………………………..*

*from the winter/summer semester\* of the academic year 20…../20……….*

Kierunek/ *Field of study*: ………………………………………….,

Specjalność/ *Specialization:* …………………………………….,

System/ *Study system*: ………………………………..………….,

Stopień studiów/*level of study*: I/II\*,

rok/*year* …………… , etap (semestr)/*semester* ……………

*…………………………….*

*Podpis studenta*

*(Student’s signature)*