**Wydział Mechaniczno-Energetyczny**  Wrocław, dnia………………..

**…………………………………………………….**

NAZWISKO I IMIĘ

**…………………………..**

NUMER ALBUMU

ROK STUDIÓW **……….**

KIERUNEK STUDIÓW**: ENG\*/ MBM \*/ MBE\*/ OZE\*/ LIK\***

STOPIEŃ STUDIÓW**: I \*/ II \***

SYSTEM STUDIÓW**: ST\* / NZ \***

 **PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH**

 **WYDZIAŁ MECHANICZNO-ENERGETYCZNY**

 **POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**

**Dotyczy: podanie o realizację zajęć w trybie eksternistycznym (bez odbywania zajęć)**

Proszę o wyrażenie zgody na realizację zajęć …………………………………………………………………….

 (nazwa przedmiotu, forma zajęć)

w trybie eksternistycznym (tj. bez odbywania zajęć) w semestrze zimowym \*/ letnim \* roku akademickiego 20.........../20..............

**UZASADNIENIE:**

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

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

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

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

 ……………………………………………

 podpis studenta

DECYZJA OPIEKUNA PRZEDMIOTU:

Wyrażam zgodę\* i wskazuję Prowadzącego…………………………………………………

Nie wyrażam zgody.\*

……………………………………………

 data i podpis Opiekuna przedmiotu

PODPIS PROWADZĄCEGO:

……………………………………………….

DECYZJA PRODZIEKANA:

Wyrażam zgodę.\* / Nie wyrażam zgody.\*

……………………………………………

data, podpis Prodziekana

\*/ niepotrzebne skreślić