



Politechnika  
Wroclawska

# Politechnika Wroclawska

Wroclaw, dnia \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Nr albumu: \_\_\_\_\_

Wydział Chemiczny

Kierunek: \_\_\_\_\_

Specjalność\*: \_\_\_\_\_

Rok studiów:     etap:

Forma: stacjonarne/ niestacjonarne

Poziom studiów: I/ II

**Dziekan Wydziału Chemicznego  
Politechniki Wroclawskiej**

## **Dotyczy: powtarzania etapu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o umożliwienie mi powtarzania etapu studiów w semestrze akademickim: Zimowy/Letni\* (...../.....) oraz zgodę na realizację kursów:

Uzasadnienie:.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis studenta

\*niepotrzebne skreślić