

RD-CDS-D.5472 ._. . . .

Wrocław.....20..... r.

Imię i nazwisko studenta (*Student's name and surname*).....

Nr albumu (*Index number*)telefon (*telephone no.*)

Stopień: stacjonarne/niestacjonarne (*Level of studies: Bachelor degree/ Master degree*)*

Kierunek (*Programme*)

Rok studiów (*Year of studies*).....

Semestr (*Semester*) Grupa (*Group no.*).....

Dziekan ds. studenckich / Dean for Student Affairs

dr hab. inż. Anna Cierniak-Emerych, prof. UE

PODANIE (APPLICATION)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody w roku akademickim 20...../20..... w semestrze
..... na wznowienie studiów w celu przystąpienia do egzaminu dyplomowego
(*I kindly ask for reinstatement on list of students for taking the diploma examination in semester
.....of academic year*)

Data (*Data*)

podpis Studenta (*Student's signature*)

.....

.....

OPINIA PROMOTORA (*Opinion of the Supervisor*)

Pracę Studenta pt. (*Student's thesis entitled*)

.....

.....

.....

akceptuję i wyrażam zgodę na wgranie pracy do systemu APD*

TAK

NIE

(*I approve the thesis and I request for further processing in APD system*)

Data (*Date*)

podpis promotora (*Supervisor's signature*)

.....

.....

DECYZJA DZIEKANA DS. STUDENCKICH (*Decision of the Dean for Student Affairs*)

.....

Data(*Date*)

podpis Dziekana ds. Studenckich (*Signature*)

.....

.....

WYZNACZENIE RECENZENTA (*Pointing the reviewer of the thesis*)

Wyznaczam następującego recenzenta pracy (*I appoint the following reviewer for the thesis*)

.....

Data (*Date*)

podpis Prodziekana ds. Studenckich (*Signature*)

.....

.....

*zaznaczyć właściwe (cross applicable)