RS-CDS-D.5333 . . .      Wrocław, 20….…r.

Imię i nazwisko Studenta *(Student’s name and surname*) …….......................................................................................

Nr albumu *(Index number)* .................................... Telefon kontaktowy *(Telephone no.)* ............................................

Aktualny adres do korespondencji *(Current address)*: ……………………………………………………………………………………………..

E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Stopień studiów (*Level of studies):* pierwszego stopnia/drugiego stopnia\* *(First-cycle programme/Second-cycle programme\*)*

Forma studiów (*Form of studies*): stacjonarne/niestacjonarne (*full-time/part-time*)\*

Kierunek *(Programme)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Rok studiów *(Year of studies)*............................. Semestr *(Semester)* ..............................

# Dziekan ds. Studenckich / Dean for Student Affairs

**dr hab. Wawrzyniec Michalczyk, prof. UEW**

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 *(Date)*podpis Studenta *(Student’s signature)*

**OPINIA PROMOTORA *(Opinion of the Supervisor)***

Pracę Studenta pt. *(Student’s thesis title)*

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

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

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

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\*)* **YES NO**

………………………………..…… …..………………………………..…………..……………………………. data *(Date)*podpis Promotora *(Supervisor’s signature)*

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Pracę należy wprowadzić do APD w terminie 14 dni.\* *(The thesis should be submitted within 14 days)*.\*

………………………………..……         ……………………………..…………..……………………………. data *(Date)*podpis *(Signature)*

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

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

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

        data *(Date)*podpis *(Signature)*

\*niewłaściwe skreślić *(Cross inapplicable)*