

Wrocław, dnia

.....
(nazwisko i imię studenta)

.....
(kierunek studiów, numer albumu, grupa, rok studiów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Do JM Rektora
Wyższej Szkoły Techniki
i Przedsiębiorczości we Wrocławku**

Zwracam się z prośbą o

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis studenta)

Decyzja Rektora :

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

Termin uzupełnienia zaległości do dnia

.....
(data i podpis Rektora)

Zapoznałem/am się z Decyzją Rektora

(data i podpis studenta)

(*) niepotrzebne skreślić