

Warszawa, dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr albumu

.....
Nr telefonu / email

Do Pana Dziekana Wydziału

.....
Politechniki Warszawskiej

Proszę o przyjęcie mnie na studia równoległe stacjonarne/niestacjonarne*
na semestrkierunkui specjalności

Jestem obecnie studentem semestru na uczelni.....
na wydziale..... kierunku studiów
i specjalności na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych *.

Do prosby o dopuszczenie do studiów równoległych skłaniają mnie następujące powody:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis

Zgoda Dziekana studiów podstawowych na podjęcie studiów równoległych (do wypełnienia po uzyskaniu decyzji wstępnej):

Uczelnia.....

Wydział.....

Wyrażam zgodę na podjęcie studiów równoległych.

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja wstępna: Przyjęcie na semestr kierunku i specjalności.....
równoległych studiów stacjonarnych/niestacjonarnych uzależniam od zaliczenia semestru
studiów* / uzyskania rejestracji na następny rok akademicki* w obecnym miejscu studiów.

Po podjęciu studiów równoległych na wskazanym semestrze będzie Pan/Pani zobowiązany/a do
uzyskania następujących zaliczeń i zdania egzaminów uzupełniających:

Przedmiot	Egzaminator	Zakres uzupełnień

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wobec spełnienia wyżej wymienionych warunków wyrażam zgodę na podjęcie studiów
równoległych z początkiem semestru zimowego/letniego roku akademickiego

.....
Data

.....
Podpis Dziekana

Decyzja: Wobec nie spełnienia wyżej wymienionych warunków nie wyrażam zgody na podjęcie
studiów równoległych.

.....
Data

.....
Podpis Dziekana