

.....
imię i nazwisko

Wrocław, dnia

.....
rok i stopień studiów, kierunek

..... S N NZ
nr albumu, rodzaj studiów (zakreśl)

Dziekan Wydziału Fizjoterapii
dr hab. Łukasz Pawik, prof. AWF Wrocław

dotyczy: zmiany promotora pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmianę promotora pracy dyplomowej
Z
(imię i nazwisko obecnego promotora)

na.....
(imię i nazwisko przyszłego promotora)

Uzasadnienie:.....
.....

.....
podpis studenta

Opinia obecnego promotora:

.....
.....
podpis promotora

Opinia przyszłego promotora:

.....
.....
podpis promotora

Decyzja Dziekana:

.....
.....
(podpis i pieczęć)