…………………………………………………………………………

(imię i nazwisko kandydata)

…………………………………………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

(PESEL/ nr paszportu)

……………………………………………….

(nr telefonu)

**Rektor**

**Uniwersytetu Wrocławskiego**

**Odwołanie od decyzji o nieprzyjęciu na studia**

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Uzasadnienie:*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

 ………………………………………………

 *(podpis kandydata)*

Opinia Przewodniczącego WKR:

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

 …………………………………………………………

 (podpis Przewodniczącego WKR)

Decyzja Rektora:

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

 …………………………………………………………

 (podpis Rektora)