……………………………….. **Gdańsk,** …………….................

Wydział Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej

Politechnika Gdańska

Rok studiów: .... , III stopnia

Kierunek: …………..

Nr. albumu: ……………......

**Prof. dr hab. inż. Jarosław Rybicki, prof. zw. PG**

Kierownik Studium Doktoranckiego Fizyki

Wydział Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej

Politechnika Gdańska

**PODANIE**

 Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację w semestrze zimowym/letnim\* roku akademickiego ………………..... poniższych przedmiotów.

\* - niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa przedmiotu | Prowadzący | Liczba godzin | Punkty ECTS | Moduł |
|  |  |  |  |  |  |

Z wyrazami szacunku,

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

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

Podpis opiekuna naukowego