Wrocław, dnia…………………………

Imię i nazwisko:……………………………………...  
Nr albumu:…………………………………………...

Wydział Matematyki Politechniki Wrocławskiej  
Stopień studiów:……………………………………..

Kierunek: ……………………………………………

Specjalność: …………………………………………

Rok studiów:………….. , semestr:…………..

Prodziekan ds. Studenckich

Wydział Matematyki

Politechniki Wrocławskiej

**Dotyczy: Zamienniki przedmiotów**

Proszę o wyrażenie zgody na realizację następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kod przedmiotu | Nazwa przedmiotu | Punkty ECTS | Liczba godzin |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

Wymienione powyżej przedmioty są zamiennikami zaległych przedmiotów z mojego programu studiów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kod przedmiotu | Nazwa przedmiotu | Punkty ECTS | Liczba godzin |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

……….…..……………………………..

Podpis studenta

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na realizację przedmiotów zamiennych

……….…..……………………………..

Podpis dziekana

\*) niepotrzebne skreślić