Wrocław, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

# E-mail:

# Wydział: Wydział Matematyki

# Kierunek podstawowy:

# Rok studiów: , semestr:

# Poziom studiów: Studia I-go stopnia/ II-go stopnia

**Dziekan**

**Wydział Matematyki**

# **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: powtarzania etapu studiów**

Zwracam się z prośbą o powtórną realizację etapu studiów **w** semestrze zimowym/letnim roku akademickim 20…/20… .

kursy do realizacji podczas powtarzania etapu studiów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod kursu i forma zajęć** | **Nazwa kursu** | **Punkty ECTS** | **Liczba godzin** | **Numer sem. wg planu** | **Numer realizacjikursu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uzasadnienie:

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

 Podpis studenta