

.....
 imie i nazwisko studenta/ki

kierunek/specjalność

adres do korespondencji

numer telefonu, email

Zastępca Dyrektora IPSC ds. Dydaktycznych

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zamianę kursu fakultatywnego o nazwie,
..... [kod kursu w USOSweb:],
niezaliczonego przeze mnie w*, na kurs fakulta-
tywny o nazwie.....
.....[kod kursu w USOSweb:],
realizowany przeze mnie w*

Rozstrzygnięcie

(data i podpis)

*Należy podać semestr i rok akademicki realizacji kursu.