(imię i nazwisko studenta)			Kraków, dnia r.		
	bumu: studiów:					
	nnek: Informatyka/Matematyk eń: I stopnia/II stopnia*	ka Komputerowa [*]	¢			
	(adres e-mail)					
	(telefon)					
			Wy	Prodziekan ds. studenckich Wydziału Matematyki i Informatyki dr hab. Piotr Niemiec		
	dczam, że w roku akademickin mione przedmioty:	m /	będę rea	alizował/ła awansem niżej		
Semes	tr: zimowy / letni*					
Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin	ECTS	Przedmiot obowiązkowy z rok	_ u	
1.						
2.						
3.					_	
5.					_	
Przyjmuje do wiadomości, że powyżej wymienione przedmioty i egzaminy są dla mnie obowiązkowe w programie studiów tego roku i niezaliczenie lub nie zdanie egzaminu pociągnie konsekwencje zgodne z regulaminem studiów (konieczność płatnego powtarzania przedmiotu).						
			(po	dpis studenta)		
Decy	zja					
Data .	Podpis					

*niepotrzebne skreślić