|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer albumu: |
| Kierunek: |
| Rok i semestr studiów: |
| Forma i poziom studiów: |
| Data: |

**Prodziekan ds. dydaktycznych i jakości kształcenia**

**…………………………………………………………………………….**

**PODANIE DOT. INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na możliwość kontynuowania studiów w ramach Indywidualnej Organizacji Studiów w roku akademickim .……………………………………………………. w związku   
z ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

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

data, podpis Prodziekana