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

 **Prodziekan ds. dydaktycznych i jakości kształcenia**

 **…………………………………………………………………………….**

**PODANIE DOT. INDYWIDUALNEGO PLANU STUDIÓW (IPS)**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na realizację Indywidualnego Planu Studiów z rozliczeniem semestralnym/rocznym od semestru …………………...................................... roku akademickiego ……………………………………………….

Opiekunem naukowym będzie .................................................................................................................. Uzasadnienie podania:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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

podpis studenta

Wypełnia i potwierdza Dziekanat:
Student/ka zaliczył/a ............. semestrów studiów i uzyskał/a średnią

…………………………………………………………………………………
data, podpis Pracownika Dziekanatu

Zgoda opiekuna naukowego:
Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji Opiekuna Naukowego.

…………………………………………………………………………………….
 data, podpis Opiekuna Naukowego

**DECYZJA PRODZIEKANA WYDZIAŁU**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

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

 data, podpis Prodziekana