(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

(rok i kierunek studiów)

(forma i stopień studiów)

(adres e-mail)

(telefon kontaktowy)

(numer albumu)

Sz. P.

Dyrektor Instytutu

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**PODANIE O INDYWIDUALANĄ ORGANIZACJĘ STUDIÓW**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów w semestrze letnim/zimowym roku akademickiego

Swoją prośbę motywuję tym, …………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

**W załączeniu przedstawiam wypełniony *Plan indywidualnej organizacji studiów.***

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

 ……………………………………….
(czytelny podpis studenta)

|  |  |
| --- | --- |
|  (imię i nazwisko) |  (miejscowość, data) |
| (numer albumu) |  |
|  (rok, kierunek i forma studiów) |  |
|  (telefon kontaktowy) |  |
| Zgoda na indywidualną organizacje studiów (semestrze letnim/zimowym roku akademickiego) |
| Przedmiot  | Prowadzący (tytuł i stopień naukowy, imię i nazwisko) | Rodzajw/ćw. | Warunki zaliczenia | Podpis prowadzącego przedmiot |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |