|  |  |
| --- | --- |
| ………………..………………..………………..………………..(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 …………………………………………………w (semestrze letnim/zimowym roku akademickiego)……………….…………………………………..

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

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

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

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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |