………………………………………… Szczecinek, dnia………………………………

*(Imię i nazwisko)*

**Kierunek**………………………………

**Specjalność**……………………………

**Studia stacjonarne/niestacjonarne**\*

**Studia I stopnia / II stopnia**\*

**Rok studiów**…….**Nr albumu**………..

…………………………………………

*(telefon kontaktowy)*

**Dyrektor**

**Filii Politechniki Koszalińskiej**

**W Szczecinku**

**Podanie o indywidualną organizację kursu/kursów**

Na podstawie §15 Regulaminu studiów PK proszę o wyrażenie zgody na o indywidualną organizację kursu/kursów w semestrze ……………. w roku akademickim …………………….

Powód:

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

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

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

Zobowiązuję się, w ciągu dwóch tygodniu, do przedstawiania harmonogramu zaliczeń potwierdzonego przez prowadzących zajęcia dydaktyczne.

 …………………………….

 *(podpis studenta)*

Załączniki uzasadniające powód:

1…………………………………

2…………………………………

3…………………………………

**Decyzja Dyrektora Filii**

 **na podstawie §15 Regulaminu studiów PK:**

**Zgadzam / nie zgadzam\* się na indywidualną organizację kursu/kursów w semestrze ……………. w roku akademickim …………………….**

**Uzasadnienie……………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………......**

………………………………. ……...…………………….

 *(data) (podpis i pieczęć Dziekana)*

*\*niepotrzebne skreślić*

………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko studenta)*

Wykaz wybranych kursów do indywidualnej organizacji w semestrze…………….. w roku akademickim…………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kursu** | **Prowadzący** | **Warunki zaliczenia przedmiotu** | **Podpis prowadzącego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |