.................................................................................. Koszalin, dnia .................  
nazwisko i imię studenta  
kierunek ....................................................................   
rok studiów/semestr/grupa ..........................................

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: studia stacjonarne/studnia niestacjonarne\*

nr albumu. .................................................................   
tel. kontaktowy ..........................................................  
adres zameldowania ...................................................   
adres zamieszkania .....................................................   
adres do korespondencji ..............................................   
e-mail ........................................................................

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

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

## **WNIOSEK**

*w sprawie: uzyskania zgody na studiowanie w trybie indywidualnej organizacji zajęć.*

Wnoszę o wyrażenie zgody na realizację obowiązującego programu studiów w semestrze ………………. roku akademickiego …………………………, w formie indywidualnej organizacji zajęć zgodnej z Regulaminem Studiów Politechniki Koszalińskiej.

Uzasadnienie: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

podpis studenta

Załączniki potwierdzające zasadność wniosku:

1. ..................................................
2. ..................................................

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na realizację obowiązującego programu studiów w formie indywidualnej organizacji zajęć.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Harmonogram Indywidualnej Organizacji Zajęć stanowi załącznik do pozytywnej decyzji dziekana\*

Decyzja podlega doręczeniu przez umieszczenie w systemie USOS i wysłanie na adres e-mail wskazany przez studenta.

Od decyzji służy odwołanie do rektora w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dziekana składając je w BOS.

Koszalin, dnia ……………………….. …………………………………………….

podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić

**Harmonogram Indywidualnej Organizacji Zajęć**

Nazwisko i imię ……………………………… Nr albumu ....................................................

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Forma zajęć**  **(W-C-L-P-S)** | **Nazwisko  i imię prowadzącego zajęcia** | **Warunki i termin zaliczenia przedmiotu** | **Data  i podpis prowadzącego zajęcia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

podpis studenta