............................................................................... Legnica, dnia........................................

imię i nazwisko

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

kierunek

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

specjalność

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

semestr, tryb studiów, nr albumu

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

nr telefonu

# Pan

**mgr inż. Maciej Pietrowicz**

**Dziekan Wydziału Nauk Technicznych i Ekonomicznych**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów, w semestrze ....................... w roku akademickim ........................................................

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

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

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

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

 (czytelny podpis studenta/studentki)

*Załącznik nr 1*

*Indywidualna Organizacja Studiów (IOS)*

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

*/nazwisko i imię studenta/*

.................................. - ............... - ............

*/kierunek studiów – rok – semestr/*

# HARMONOGRAM ZALICZEŃ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot i forma zajęć (W-C-L-S)** | **Prowadzący zajęcia** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Stwierdzam, że zapoznałem/am się z ustalonym z prowadzącymi zajęcia harmonogramem zaliczeń poszczególnych przedmiotów oraz, że znane mi są postanowienia Regulaminu studiów w sprawie IOS i warunków zaliczania okresów studiów, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 */czytelny podpis studenta/studentki/*

Legnica, dnia ..................................