…..…………………………….

miejscowość, data

…………………………….

imię i nazwisko

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

kierunek studiów i specjalność

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

rok, semestr i stopień studiów

studia stacjonarne / niestacjonarne\*

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

numer albumu

………..…………………..……………………………….

stopień naukowy, imię i nazwisko

………….………………………………………………….

Dziekan/Prodziekan/Kierownik Studiów/Dyrektor

…………………………………….……………………….

Wydział/ Jednostka dydaktyczna

**Wniosek o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów (IOS)**

Zgodnie z §4 ust.1, pkt. 12 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Wrocławskim z dnia 22 maja 2019 r., zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na indywidualną organizację studiów (IOS)w semestrze……………………………w roku akademickim………………………………………..

Prośbę swą motywuję:\*\*

* Wychowywaniem dziecka;
* Studiowaniem na drugim kierunku/specjalności: ..............................................................................

na Wydziale: ……………………………………………………………………….………………;

* Uczestniczeniem w semestrze………………………………..……………………………………...

w międzyuczelnianym programie wymiany studentów……………………………………….……;

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Z wyrazami szacunku

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

Załączniki\*\*:

* tabela z wykazem form zaliczenia przedmiotów uzgodnionych z prowadzącymi **(obowiązkowo)**.
* …………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………...

Data wpływu pisma................................................

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zaznaczyć odpowiednią kratkę

…..…………………………….

miejscowość, data

…………………………….

imię i nazwisko

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

kierunek studiów i specjalność

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

rok, semestr i stopień studiów

studia stacjonarne / niestacjonarne\*

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

numer albumu

**Tabela**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAJĘCIA[[1]](#footnote-2)** | **IMIĘ I NAZWISKO** OSOBY PROWADZĄCEJ | **TRYB I WARUNKI ZALICZENIA** | **TERMIN ZALICZENIA** | **OPINIA I PODPIS[[2]](#footnote-3)**OSOBY PROWADZĄCEJ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. W tabeli należy uwzględnić te zajęcia, w przypadku których student ubiega się o zmiany w organizacji studiów. Nie ma formalnych przeciwwskazań, aby student jedne z zajęć zaliczał w sposób indywidualny, a w drugich uczestniczył na zasadach ogólnych. [↑](#footnote-ref-2)
2. Brak opinii nauczyciela akademickiego prowadzącego dane zajęcia oznacza, że student w przypadku tych zajęć jest zobowiązany uczestniczyć w nich na zasadach ogólnych. [↑](#footnote-ref-3)