

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE

Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/ Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/ Instytut Spraw Społecznych*

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

Koszalin, dnia

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres email

**Rektor
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Koszalinie**

PODANIE O INDYWIDUALNĄ ORGANIZACJĘ / PLAN* STUDIÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację / plan* studiów
w semestrze w roku akademickim

Prośbę swą motywuję tym, że

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

Załączone zaświadczenia

.....
.....

Z poważaniem

.....
podpis studenta

OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU

☐ Na podst. § 16 Regulaminu Studiów przychylam się do prośby Studenta/tki. IOS obejmie przedmioty określone w karcie IOS. Realizacja przedmiotów w trybie IOS zgodnie z zasadami określonymi przez prowadzących, zawartymi na platformie Moodle.

.....
☐ Na podst. § 16 Regulaminu Studiów nie przychylam się do prośby Studenta/tki.

.....

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

DECYZJA PROREKTORA DS. NAUCZANIA I STUDENTÓW

.....
.....

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

*niepotrzebne skreślić