

Piła, dnia

.....
numer albumu

.....
imię i nazwisko

.....
semestr, rok studiów, kierunek

.....
tryb studiów

**DYREKTOR
INSTYTUTU POLITECZNICZNEGO
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej
im. Stanisława Staszica w Pile
doc. dr Andrzej Kraczkowski**

WNIOSEK O INDYWIDUALNY PLAN STUDIÓW I PROGRAM NAUCZANIA

Proszę o wyrażenie zgody na studiowanie wg indywidualnego planu studiów i programu nauczania w okresie od do, semestr, rok studiów.

Uzasadnienie wniosku (udokumentowane):

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

Załączniki:

.....
data i podpis studenta

DECYZJA DYREKTORA:

Wyrażam/Nie wyrażam(*) zgodę(y) na indywidualną organizację studiów w okresie od do

.....
data i podpis Dyrektora Instytutu