...................................................... Wrocław, dnia ............................... r.

(imię i nazwisko)

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

(kierunek)

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

(semestr)

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

(nr albumu)

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

(nr telefonu)

 **Pani**

**dr Kaja Kajdan**

 **Dyrektor Filii**

**Collegium Witelona**

**Uczelnia Państwowa**

**ul. Tęczowa 13**

**53-601 WROCŁAW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów zgodnie z § 15 Regulaminu studiów Collegium Witelona Uczelnia Państwowa\*\* na ...... semestrze w roku akademickim 20….../20…... z powodu:

󠆪 jednoczesnego studiowania na dwóch kierunkach,

󠆪 ciąży w trakcie studiów,

󠆪 obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci,

󠆪 względów zdrowotnych, w tym niepełnosprawności,

󠆪 innych ważnych okoliczności ...................................................................................................

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

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

 (czytelny podpis studenta)

**DECYZJA :**

Zgodnie z § 15 Regulaminu studiów Collegium Witelona Uczelnia Państwowa\*\*, wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* Pani/ Panu\* na indywidualną organizację studiów w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20.…./20….... Jednocześnie przypominam, że indywidualna organizacja studiów polega na ustaleniu z prowadzącymi zajęcia harmonogramu i sposobu weryfikacji obowiązków dydaktycznych wynikających z planu studiów.

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

 ( podpis )

Z powyższą decyzją zapoznałam/-em się:

dnia .................................................

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

 (czytelny podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Załącznik do uchwały nr VI1/117 Senatu Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 18 kwietnia 2024 r.

*Indywidualna Organizacja Studiów (IOS)*

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

*/nazwisko i imię studenta/*

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

*/kierunek studiów – rok – semestr/*

# HARMONOGRAM ZALICZEŃ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa modułu – forma zajęć  | Harmonogram realizacji zajęć. | Sposoby weryfikacji efektów uczenia się określone przez prowadzącego zajęcia | Podpis prowadzącego zajęcia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Indywidualne terminy realizacji obowiązków dydaktycznych nie mogą naruszać postanowień Regulaminu studiów
a w szczególności zapisów § 18–25. Terminy te muszą być zaakceptowane przez osoby prowadzące zajęcia.

 Harmonogram indywidualnej organizacji zajęć proszę złożyć w ciągu miesiąca od rozpoczęcia zajęć dydaktycznych danego semestru w  Dziekanacie. W przypadku braku ww. harmonogramu w wymaganym terminie utraci Pani/Pan\* prawo do indywidualnej organizacji studiów.

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

 */data i czytelny podpis studenta/studentki/*