Wrocław ............................20......... r.

**Załącznik do wniosku o zgodę na Indywidualną Organizację Studiów**

**w semestrze……….……. w roku akademickim 20…..…./20……**

**Attachment to application form for approval of Individual Organization of Studies
Semester ……………………… academic year 20…..…/20….…..**

Imię i nazwisko Studenta *(Student’s name and surname*) ……........................................................................................

Nr albumu *(Index number)* .................................... Telefon kontaktowy *(Telephone no.)* .............................................

Stopień studiów (*Level of studies):* pierwszego stopnia/drugiego stopnia\* *(First-cycle programme/Second-cycle programme\*)*

Forma studiów (*Form of studies*): stacjonarne/niestacjonarne (*full-time/part-time*)\*

Kierunek *(Programme)* …………………………………………………………………Rok studiów *(Year of studies)*............................................

Semestr *(Semester)* .............................. Grupa *(Group no.)*……………..............................................

Indywidualna Orgnizacja Studiów w semestrze ………………………… roku akademickiego 20………….../20……………

*Individual Organization of Studies in semester ……………..…. academic year 20..……/20………)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot *(Subject)* | ZMIANA GRUPY Z (*CHANGE GROUP FROM*):  |  | ZMIANA GRUPY NA (*TO GROUP*):  |
| Nr grupy *(Group no.)*  | Prowadzący *(Lecturer)*  | Podpis prowadzącego *(Lecturer’s signature)*  | Nr grupy *(Group no.)*  | Prowadzący *(Lecturer)*  | Podpis prowadzącego *(Lecturer’s signature)*  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

podpis Studenta *(Student’s signature)*

\*niepotrzebne skreślić *(cross inapplicable)*