*……………………………………………*  Kraków, dn. ………………………

Imię i nazwisko

*…………………………………*

Nr albumu

*…………………………………*

Rok studiów/semestr

*…………………………………*

Kierunek

**Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia**

**dr hab. inż. Beata Leszczyńska – Madej, prof. AGH**

**Wydział Metali Nieżelaznych AGH**

**dotyczy: przyznania indywidualnej organizacji studiów - IOS**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie przeze mnie studiów według indywidualnej organizacji studiów, w tym planu studiów (IOS)
w semestrze …………….…..,

w roku akademickim ……………..………., w zakresie:

1. Indywidualnego doboru modułów zajęć, metod i form kształcenia\*

2. Modyfikacji form zaliczeń i egzaminów\*

3. Modyfikacji liczby punktów ECTS wymaganych do zaliczenia semestru studiów\*

4. Modyfikacji harmonogramu zajęć\*

5. Zmian terminów egzaminów i zaliczeń w porozumieniu z prowadzącym przedmiot \*
Uzasadnienie prośby:
*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

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

 podpis

**Decyzja Dziekana:**

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody na przyznanie indywidualnej organizacji studiów
w tym planu studiów (IOS) na okres od ………………………………. do ……….…………………….

Kraków, dn. …………………………… ..................................

 podpis Dziekana

Proponowana i uzgodniona z opiekunem modyfikacja wybranych form zaliczeń i egzaminów:

Semestr ……………. Rok akademicki …………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i forma przedmiotu | Prowadzący | Sposób zaliczenia | Podpis prowadzącego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Opiekun naukowo – dydaktyczny studenta:

……………………………………………………………………… ……………………………………….

 Tytuł /stopień naukowy/, nazwisko i imię podpis

**Decyzja Dziekana:**

Zatwierdzam powyższą modyfikację planu studiów/ nie zatwierdzam powyższej modyfikacji planu studiów

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

 podpis Dziekana

\*niepotrzebne skreślić