UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH  Wydział Sztuki

Kielce, dnia …………………………..

 imię i nazwisko: ……………………………………………………………....

 kierunek: ……………..…………………………………………………..……

 stacjonarne/niestacjonarne\*

 rok: ………… stopień: pierwszy, drugi, jednolite magisterskie\*

 numer albumu: …………………………………………………………....…

 adres: …………………………………………………………….………..….

 …………………………………………………………...…………....

 telefon / e-mail: …………………………………………………………..…..

 **Dziekan**

 **Wydziału Sztuki**

 **UJK w Kielcach**

***Dotyczy****: wyrażenia zgody na Indywidualną Organizację Studiów*

Proszę o wyrażenie zgody na Indywidualną Organizację Studiów (IOS) w roku akademickim 20…………… /20….………… w semestrze ………………… .

*Uzasadnienie:*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

………..…………………………………

 *podpis studenta*

*Załączniki:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

***Opinia Dyrektora Instytutu/ Kierownika Katedry\*:***

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………..………

 *data i podpis*

***Decyzja Dziekana:***

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na Indywidualną Organizację Studiów w roku akademickim 20………/20….……

w semestrze ………………… .

 ……………………………………………

 *data i podpis*

*\*niepotrzebne skreślić*