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*