|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH** | **Wydział Sztuki** |

Kielce, dnia ………………………………………………………………………………….…………..………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię Nazwisko: |  |
| kierunek: | Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej |
|  | stacjonarne/niestacjonarne |
| Rok |  | Stopień: |  |
| 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 Kierownika Katedry Muzyki:***

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Kierownika Katedry Muzyki*

***Decyzja Dziekana:***

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

w semestrze ………………………………………………………………………………….…………..……………………….

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

*Data i podpis Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*