|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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:*

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

…………………………………………………

 *data i podpis Dyrektora Instytutu*

***Decyzja Dziekana:***

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

…………………………………………………

 *data i podpis Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*