Załącznik nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| …………… …………………  (nr albumu)(nr grupy)  …………………………………………..   (imię i nazwisko) | Gdynia, dnia …………………… |
| ……………… …………………….  (rok studiów) (kierunek) | Wpłynęło w dniu  ……………………….……… |
| ……………………………………….…  (specjalność) |  |
| |  |  | | --- | --- | | Studia pierwszego stopnia | □ | | Studia drugiego stopnia | □ | | Studia jednolite magisterskie | □ | | Studia stacjonarne  Studia niestacjonarne | □  □ |   ………………………………………..…  (adres do korespondencji)  ………………………………………..…  (tel. kontaktowy) |  |

**PROREKTOR/PRODZIEKAN\***

**DS. KSZTAŁCENIA I STUDENCKICH**

**WYDZIAŁU…………………………………  
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ   
W GDYNI**

**PODANIE**

Dotyczy: wyrażenia zgody na studiowanie wg Indywidualnego Programu Studiów

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na IPS na semestr** … **w r. a**.………\***,**

Uzasadnienie:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis studenta/ studentki

Załączniki:

1……………………………………………….

2……………………………………………….

Średnia ocen za ubiegły semestr/ rok akademicki:………………………..…………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis pracownika dziekanatu

Wyrażam zgodę na objęcie opieką naukową studenta(ki) ……………….……………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis opiekuna naukowego

**OPINIA PRODZIEKANA DS. KSZTAŁCENIA I STUDENCKICH (w przypadku podchorążych)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis prodziekana

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę(y) na przyznanie indywidualnego programu studiów  
 w semestrze…..…. w roku akademickim ..................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis prorektora/ prodziekana

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

|  |  |
| --- | --- |
| …………… …………………  (nr albumu)(nr grupy)  …………………………………………..   (imię i nazwisko) | Gdynia, dnia …………………… |
| ……………… …………………….  (rok studiów) (kierunek) | Wpłynęło w dniu  ……………………….……… |
| ……………………………………….…  (specjalność) |  |
| |  |  | | --- | --- | | Studia pierwszego stopnia | □ | | Studia drugiego stopnia | □ | | Studia jednolite magisterskie | □ | | Studia stacjonarne  Studia niestacjonarne | □  □ |   ………………………………………..…  (adres do korespondencji)  ………………………………………..…  (tel. kontaktowy) |  |

**PROREKTOR/PRODZIEKAN\***

**DS. KSZTAŁCENIA I STUDENCKICH**

**WYDZIAŁU …………………………………  
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ   
W GDYNI**

**PODANIE**

Dotyczy: wyrażenia zgody na studiowanie wg Indywidualnej Organizacji Studiów

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na IOS na semestr** … **w r. a**.………\***,**

Uzasadnienie:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis studenta/ studentki

Załączniki:

1……………………………………………….

2……………………………………………….

**OPINIA PRODZIEKANA DS. KSZTAŁCENIA I STUDENCKICH (w przypadku podchorążych)**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis prodziekana

**Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę(y) na przyznanie indywidualnej organizacji studiów   
w semestrze…..….w roku akademickim ..................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis prorektora/ prodziekana

\* niepotrzebne skreślić