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