**INDYWIDUALNA ORGANIZACJA STUDIÓW**

…..…………………………….

miejscowość, data

…………………………….

imię i nazwisko

............................................

kierunek studiów i specjalność

.............................................

rok, semestr i stopień studiów

studia stacjonarne / niestacjonarne\*

.............................................

numer albumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *PRZEDMIOT* | *IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROWADZĄCEJ PRZEDMIOT* | *TRYB I WARUNKI ZALICZENIA* | *TERMIN ZALICZENIA* | *PODPIS* *OSOBY PROWADZĄCEJ* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis studenta