Nazwisko i imię…………………. . Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Zgodnie z § 24 ust. 2 i § 64 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o zezwolenie na realizację, w semestrze zimowym /letnim roku akademickiego ………..… dalszych studiów na zasadzie indywidualnej organizacji studiów ……

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 64 pkt. 3 ust. a/d/c\* Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku

1. **wychowuje dziecko do trzeciego roku życia \***
2. **jest członkiem sportowej kadry narodowej lub reprezentuje Uczelnię, region w innych dziedzinach życia społecznego, kulturalnego itp.\***
3. **z powodu szczególnej sytuacji nie może realizować studiów zgodnie z tygodniowym rozkładem zajęć\*,** która w moim przypadku polega na tym, iż …………………………………..………………………

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

Do podania załączam: Proszę pamiętać o załącznikach oryginał (oddamy po potwierdzeniu) i ksero.

- …………………..

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANATU:**

*Student/ka zaliczył/a ………….. semestr studiów./Student/ka jest na pierwszym semestrze studiów.*

……………………………………………….

 ( podpis i pieczątka kierownika)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**

\*zostawić odpowiedni punkt – pozostałe usunąć

Nazwisko i imię …………… Słupsk, dnia …………………..

Numer albumu: ……………

Kierunek: ………………….

Rok i semestr: ……………..

Specjalność: ………………..

Studia stacjonarne\*/niestacjonarne\*

Studia I stopnia\*/II stopnia\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Wykładowca** | ***Proszę określić zasady uczestnictwa w zajęciach,*** ***termin zaliczeń i zdawanie egzaminów*** | **Podpis wykładowcy** |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |
|  |  | **Uczestnictwo w zajęciach:****Termin zaliczeń:****Zdawanie egzaminu:** |  |

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad indywidualnej organizacji studiów Opinia Dyrektora Instytutu

określonych w § 64 Regulaminu Studiów AP w Słupsku

 ……………………………..

 (czytelny podpis studenta)

………………………………………

 (pieczęć i podpis)