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

Numer albumu: …………………..

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

…………………………………………..………..

(podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Akademii Pomorskiej w Słupsku**

…………………………………………………..……….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Zgodnie z § 25 i § 64 ust. 1 pkt.2 Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o zezwolenie na realizację, w semestrze zimowym /letnim\* roku akademickiego ………..… dalszych studiów na zasadzie indywidualnej organizacji studiów polegającej na określeniu indywidualnych terminów i sposobów realizacji obowiązków dydaktycznych, wynikających z programów studiów, w tym zaliczeń, egzaminów i praktyk.

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 64 ust. 1 pkt. (wybrać odpowiedni punkt i uzasadnić zgodnie z załącznikami, które będą złożone razem z wnioskiem ksero i oryginał do potwierdzenia)

1) jestem szczególnie uzdolniony/a i wyróżniam się w nauce, co potwierdzam ………………………….

2) wychowuję dziecko/ jestem w ciąży, co potwierdzam ……………………………………………………….….

3) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności/jestem przewlekle chory/a, co potwierdzam………

4) odbywam część studiów na innej uczelni, co potwierdzam …………………………………………………...

5) zostałem/am wybrany do kolegialnego organu uczelni, co potwierdzam ……………………………….

6) studiuję na więcej niż jednym kierunku studiów, co potwierdzam ………………………………………….

7) zostałem/am przyjęta na studia w trybie potwierdzenia efektów uczenia się.

8) reprezentuję uczelnię, region w różnych dziadzinach życia społecznego, kulturalnego, sportowego co potwierdzam ………………………………………………………………………………………………..

9) z powodu szczególnej sytuacji, która w moim przypadku polega na tym, że …………………………. W związku z tym nie mogę realizować studiów zgodnie z rozkładam zajęć.

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**POSTANOWIENIE REKTORA:**

**Załącznik do wniosku o IOS**

Nazwisko i imię: …………………………………………………………

Numer albumu: ….....................

Kierunek: …………………………………………………………………

Rok i semestr studiów ………………………………………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

UWAGA! Należy wpisać wszystkie przedmioty z podziałem na rodzaje zajęć

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Prowadzący zajęcia | Proszę określić indywidualne terminy i sposób realizacji obowiązków dydaktycznych, wynikających z programów studiów, w tym zaliczeń, egzaminów i praktyk tj.   1. Uczestnictwo w zajęciach 2. Termin zaliczenia 3. Termin egzaminu | Podpis prowadzącego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Dodaj kolejne pola |  |  |  |

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad indywidualnej organizacji studiów

Określonych w § 64 ust. 1 pkt. 2,5 i 6 Regulaminu Studiów AP w Słupsku

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

(czytelny podpis studenta) (pieczęć i podpis z-cy Dyrektora ds. dydaktyki)