Białystok, dn. ........................................

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................... ........................................ (imię i nazwisko) (nr albumu)..................................................................................................... ................ .................. (kierunek studiów) (stopień) (rok studiów)................................................................ ................................................................. (forma studiów – stacjonarne / niestacjonarne) (telefon kontaktowy)  | **Adnotacja Dziekanatu**................................................(data złożenia)..................................................(przyjął / przyjęła) |

Zastępca Dyrektora

Instytutu Zarzadzania

Uniwersytetu w Białymstoku

PODANIE O INDYWIDUALNY PROGRAM STUDIÓW (IPS)

Proszę o wyrażenie zgody na indywidualny program studiów w roku akademickim……………………………,
z powodu

Załączniki:

1. Pisemna zgoda opiekuna naukowego.
2. Propozycja programu na rok akademicki ………………. uzgodniona z nauczycielem akademickim, który wyraził zgodę na pełnienie funkcji opiekuna naukowego.

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

(czytelny podpis)

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

Na podstawie §18 ust. 5 pkt. ……. Regulaminu Studiów UwB wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na indywidualny program studiów w roku akademickim