

Data

.....
imię i nazwisko

.....
numer albumu

.....
kierunek, rok studiów i specjalność

.....
adres do korespondencji

.....
telefon kontaktowy

Studia : stacjonarne/niestacjonarne*

PRODZIEKAN
Wydziału Pedagogiki i Psychologii

Proszę o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów w semestrze zimowym / letnim* w akademickim

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta

Załączniki do uzasadnienia:

1.
2.
3.

* niepotrzebne skreślić