

Imię i nazwisko:

Nazwa jednostki prowadzącej studia:

Rok studiów: Stopień studiów:

Nr albumu:

Opiekun naukowy:

INDYWIDUALNY PLAN STUDIÓW
w semestrze zimowym/letnim roku akad. 2...../2.....

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin / Forma zajęć	Forma pracy studenta i warunki zaliczenia (np.: przysyłanie prac mailem, ponad 50% obecności itp.)	Termin zaliczenia	Punktacja ECTS	Akceptacja wykładowcy	
						Imię, nazwisko	Podpis
1.							
2.							
3.							

Podpis studenta

Podpis opiekuna naukowego

.....
imię i nazwisko

Warszawa, dn.

.....
jednostka, rok i stopień studiów, nr albumu

.....
adres do korespondencji

.....
adres do korespondencji

.....
telefon, e-mail

.....

Prodzikan
Wydziału Lingwistyki Stosowanej
Uniwersytetu Warszawskiego
w miejscu

PODANIE O INDYWIDUALNY TOK STUDIÓW

Proszę o wyrażenie zgody na indywidualny tok studiów w semestrze zimowym / letnim roku studiów stopnia w roku akademickim 2...../2.....

Uzasadnienie:

.....

Moja średnia ocen ze studiów wynosi

Moim opiekunem naukowym zgodził(a) się zostać

Do podania dołączam program nauczania i plan studiów ustalony wspólnie z opiekunem naukowym.

.....

Podpis

ADNOTACJA SEKRETARIATU DS. STUDENCKICH:

.....

.....

Podpis

OPINIA ZASTĘPCY KIEROWNIKA / DYREKTORA JEDNOSTKI DS. STUDENCKICH:

.....

.....

Podpis

DECYZJA:

.....

.....

Podpis