*Załącznik nr 1 do Szczegółowych warunków stosowania indywidualnej organizacji studiów (IOS)   
w Kolegium I UKW z dnia 21.01.2025 r.*

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

imię i nazwisko

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

telefon kontaktowy

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

kierunek, rok/semestr studiów

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

numer albumu

poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dyrektor Kolegium I UKW**

**dr hab. Agnieszka Gołębiowska-Suchorska, prof. uczelni**

**Wniosek o zgodę na indywidualną organizację studiów**

Proszę o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów w semestrze zimowym/letnim,\*   
w roku akademickim ........................................ Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem Studiów UKW* oraz *Szczegółowymi warunkami stosowania indywidualnej organizacji studiów (IOS)   
w Kolegium I UKW*.

Uzasadnienie:

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

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

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

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

data i podpis studenta

Opinia Prodziekana:

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

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

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

podpis i pieczątka Prodziekana

Załączniki do uzasadnienia:

1. harmonogram IOS

2. plan zajęć

3…………………………………………..

Opinia Działu ds. Osób z Niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy):

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

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 2 do Szczegółowych warunków stosowania indywidualnej organizacji studiów (IOS)   
w Kolegium I UKW z dnia 21.01.2025 r*

**Harmonogram Indywidualnej Organizacji Studiów\*\***

imię i nazwisko studenta/studentki ……………………………..…….……………..

kierunek …………………………………………………………………..…………

rok akademicki …………………… semestr: zimowy / letni\*   
poziom kształcenia: studia pierwszego stopnia / studia drugiego stopnia\*

forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

………………………………………

**Zgoda na IOS od dnia…………………....** pieczątka i podpis Dyrektor Kolegium I

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Przedmioty, których dotyczyć ma IOS** | **Forma zajęć**  (np. wykład, konwersatorium) | **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Warunki i termin zaliczenia przedmiotu** | **Podpis**  **wykładowcy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IOS jest przyznawane wyłącznie na zajęcia, które zostały ujęte w harmonogramie.**

**Student zobowiązany jest ponownie przedstawić wykładowcom harmonogram po uzyskaniu zgody Dyrektora Kolegium I.**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w okresie realizacji zajęć w systemie zdalnym/hybrydowym, do tabeli z wykazem należy dołączyć e-mail wykładowcy, wysłany przez niego   
z adresu służbowego.