Włocławek, dnia …………………………….…….

…………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

kierunek, rok studiów, numer albumu

…………………………………………….

adres zamieszkania

…………………………………………….

nr tel.

 **Dziekan**

**Wydziału Nauk o Zdrowiu**

 **PANS we Włocławku**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na **indywidualną organizację studiów**w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20…../20…..

Uzasadnienie:

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

…………………………….

podpis studenta

**Decyzja Dziekana Wydziału:**

1. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody …………………………………………….............................

W przypadku niewywiązania się studenta z obowiązku złożenia w sekretariacie w wyznaczonym terminie uzupełnionego przez prowadzących zajęcia dokumentu dot. warunków uzyskania zaliczenia przedmiotów
w ramach IOS zgoda będzie bezprzedmiotowa

 ……………………………

data i podpis

 (\*) niepotrzebne skreślić

**Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotów w ramach Indywidualnej Organizacji Studiów - IOS**

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH WE WŁOCŁAWKU

Wydział Nauk o Zdrowiu

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:……………………………………..Numer albumu: …………………

Rok studiów, semestr studiów:

 Rok akademicki: …………………………

**Indywidualna organizacja studiów nie zwalnia studenta z obowiązku udziału w aktywnych formach zajęć oraz uzyskania zaliczeń i składania egzaminów w terminach określonych w organizacji roku akademickiego zgodnie z Regulaminem studiów PANS. Nieobecność na zajęciach nie może przekroczyć 50% za wyjątkiem praktyki zawodowej i zajęć praktycznych, na których obecność jest obowiązkowa (100%).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu** | **Prowadzący zajęcia** | **Podpis prowadzącego zajęcia** | **Warunki, które musi spełnić student, aby uzyskać zaliczenie przedmiotu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |