Kraków, dnia ………………………….

……………………………………………………………

imię i nazwisko

…………………

Nr albumu

……………………………………………………………………………………………

Forma studiów, kierunek, semestr

…………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny

**Do
Prorektora ds. Kształcenia i Studentów**

**Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie**

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **indywidualny tryb odbywania zajęć** w semestrze ……… roku akademickiego ……………………..…….. z powodu wystąpienia szczególnie ważnych przyczyn, tj.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

……………………………………..……………………….

 podpis

**Studiowanie według indywidualnego trybu odbywania zajęć – ważne przyczyny**

Dotyczy wniosku: …………………………………………….. (imię i nazwisko studenta)

z dnia: …………………………………..

Informacje pracownika Dziekanatu:

* **Data wpływu** wniosku: …………………………………………..
* Inne:……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data) (podpis i pieczątka pracownika Dziekanatu)

**DECYZJA PROREKTORA DS. KSZTAŁCENIA I STUDENTÓW**

Zgodnie z § 10 ust. 6 Regulaminu Studiów Wyższych w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie

* **WYRAŻAM ZGODĘ** na studiowanie według indywidualnego trybu odbywania zajęć
* **NIE WYRAŻAM ZGODY** na studiowanie według indywidualnego trybu odbywania zajęć **–** uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………….………………………….……………………………..
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka Prorektora ds. Kształcenia i Studentów)

……………………………………………………….

*Imię i nazwisko*

…………...... …..……………..………………………………….…

*Nr albumu Forma, kierunek studiów i semestr*

*Instytut …………………………………………………………………………………..*



……………………………………..……………

*Pieczątka dziekanatu*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDYWIDUALNY TRYB ODBYWANIA ZAJĘĆ**

**w semestrze letnim/zimowym**

W ROKU AKADEMICKIM 20……/20……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRZEDMIOT** | **Prowadzący zajęcia** | **Termin uzgodniony z prowadzącym zajęcia** | **Podpis prowadzącego zajęcia** |
| **Zaliczenia** | **Egzaminu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |

**Akceptuję proponowany terminarz zaliczeń**

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

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora Instytutu)