Wydział wybierz element

 ………………………………………

 nazwa Wydziału

Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

………………..…………………, dnia…………………..……..
miejscowość

……………………………………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………………………………….

kierunek studiów

……………………………………………………………………….

nr albumu

……………………………………………………………………….

adres e-mail

**Wniosek o udzielenie zgody
na indywidualną organizację studiów**

Kierownik kierunku ..................................
nazwa kierunku

………………………………….………..

Stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko kierownika kierunku

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na indywidualną organizację studiów z powodu: ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

(uzasadnienie wniosku)

Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…………………………………………..

podpis studenta

Decyzja kierownika kierunku: ………………………………………………………………………………………………………………….........................

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