*Załącznik nr 1 do Uchwały Rady Wydziału Farmaceutycznego nr* 2/IV/XII/2024 *– wzór wniosku o wyrażenie zgody na odbywanie studiów wg Indywidualnego Programu Studiów*

Kraków, dn. Wpisz datę

Wpisz imię i nazwisko

Wpisz numer albumu

Wpisz rok studiów

Podaj nazwę kierunku

Podaj adres do korespondencji

Podaj numer telefonu i adres e-mail

**Szanowna Pani/Szanowny Pan**

Wpisz tytuły naukowe, imię i nazwisko Dziekana

**Dziekan Wydziału** Wpisz nazwę Wydziału

**Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum**

**ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków**

**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody na odbywanie studiów wg Indywidualnego Programu Studiów**

Na podstawie § 24 w zw. z § 25 ust. 1-5 Regulaminu studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich w Uniwersytecie Jagiellońskim (przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019 z późn. zm.)  zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na studiowanie wg Indywidualnego Programu Studiów w roku akademickim Wpisz rok akademicki

Proponowaną modyfikację programu studiów przedstawiam w załączeniu.

**Uzasadnienie:**

Wpisz uzasadnienie wniosku

………………………………………………….

(podpis studenta)

Rozstrzygnięcie Dziekana ……………………………………………………………………………..……………………………….…….

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

(data i podpis Dziekana)

Załączniki:

1. opinia i zgoda opiekuna naukowego
2. Indywidualny program studiów
3. zasady realizacji przedmiotów
4. kopie dokumentów potwierdzających realizowanie przez studenta działalności naukowej.