Siedlce, dnia 20 r.

Nazwisko i imię

Nr albumu

Rok studiów

Kierunek studiów / stopień

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne

Adres: nr kodu pocztowego, miejscowość

ulica, nr domu/mieszkania

Dane kontaktowe (nr telefonu/e-mail)

**Szanowna Pani**

**dr hab. Malina Kaszuba, profesor uczelni**

**Dziekan Wydziału Nauk Społecznych**

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

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów

w roku akademickim

w semestrze

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

W załączeniu: Harmonogram Indywidulanej Organizacji Studiów.

(podpis wnioskodawcy)