Imię i nazwisko ……………………………………………… Gdańsk, dnia ………………………

Nr albumu ……………………………………………………

Rok i kierunek studiów …………………………………………

Forma i stopień studiów ………………………………………….

 (studia stacjonarne/ niestacjonarne, I stopnia/ II stopnia)

**INDYWIDUALNA ORGANIZACJA STUDIÓW**

W semestrze zimowym/letnim roku akademickiego 2023/24

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu**  | **Forma pracy studenta i warunki zaliczenia****(np.: przysyłanie prac mailem, ponad 50% obecności itp.)** | **Akceptacja wykładowcy** |
| **Imię i nazwisko** | **Podpis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………

(Czytelny podpis Studenta)