Łódź, dnia ..................................................

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

 *nazwisko i imię studenta*

|  |
| --- |
| Podanie złożone dn. ....................... |

*..............................................................*

 *rok studiów*

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

 *kierunek studiów*

*...........................................................*

 *nr albumu*

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

 *telefon*

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

 *e-mail*

 **Pani**

 **prof. dr hab. n. med. Monika Łukomska-Szymańska**

 **Prodziekan ds. Nauki i Rozwoju Nauczania
 Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

**PODANIE**

Proszę o wyrażenie zgody na  **Indywidualną Organizację Studiów** **w semestrze** ……….…**w roku akademickim**…………………………

**Uzasadnienie:**

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

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

* realizacją przedmiotów z wyższego semestru (sem. …..)
* wyrównywaniem różnic programowych

................................................... *podpis studenta*

*Załączniki:*

*1*. Wykaz przedmiotów do indywidualnej organizacji studiów

2. ...........................................................

*Na podstawie § 12 pkt 7 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą nr 374/2020 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2020r.* ***wyrażam*** */* ***nie wyrażam zgodę(y****) na Indywidualną Organizację Studiów w semestrze:…………………*

*Data ........................................... Podpis Prodziekana .............................................*

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

*Imię i nazwisko studenta, numer albumu*

**WYKAZ PRZEDMIOTÓW DO INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Semestr w toku** | **Asystent prowadzący zajęcia (nr grupy studenckiej)** | **Zgoda kierownika przedmiotu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

*Podpis studenta*