

Łódź, dn.

.....
imię i nazwisko

Wydział Zarządzania UŁ

Kierunek:

Specjalność:

Studia stacjonarne/niestacjonarne*, I stopnia / II stopnia*

.....
rok studiów

.....
nr albumu

.....
adres do korespondencji, telefon

Prodziekan Wydziału Zarządzania UŁ

DOTYCZY INDYWIDUALNEGO PLANU I PROGRAMU STUDIÓW (IPS)

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na studiowanie w ramach Indywidualnego Planu i Programu Studiów z rozliczeniem semestralnym/rocznym* od semestru roku akademickiego 20...../20..... .

Opiekunem naukowym będzie

Uzasadnienie podania:

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis studenta/-ki

Wypełnia i potwierdza Dziekanat:

Student/ka zaliczył/a semestrów studiów i uzyskał/a średnią

.....
data i podpis Pracownika Dziekanatu

Zgoda opiekuna naukowego:

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji Opiekuna Naukowego.

.....
podpis Opiekuna Naukowego

Decyzja Prodziekana Wydziału Zarządzania UŁ:

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*.

Łódź, dn.

.....
podpis Prodziekana

Decyzję ogłoszono studentowi w dniu

.....
podpis studenta/-ki

* *niepotrzebne skreślić*

WZÓR
WYKAZU PRZEDMIOTÓW
do **INDYWIDUALNEGO PLANU I PROGRAMU STUDIÓW**

Nazwa przedmiotu	Forma zajęć	Ilość godzin	ECST	Forma zaliczenia		
SEMESTR						
PRZEDMIOTY OGÓLNE (zaznaczyć przedmioty dodatkowe)						
<i>np. Marketing</i>	wykład	ćwiczenia	30	15	3	egzamin
<i>Seminarium magisterskie za sem....</i>						
PRZEDMIOTY SPECJALNOŚCIOWE (zaznaczyć przedmioty dodatkowe)						
<i>np. Zarządzanie przedsiębiorstwem</i>	wykład	ćwiczenia	30	15	4	zaliczenie
PRZEDMIOTY DO WYBORU (zaznaczyć przedmioty dodatkowe)						
	wykład	ćwiczenia	30	15	2	zaliczenie

.....
podpis studenta/-ki

Akceptuję powyższy program IPS-u

Łódź, dn.

.....
podpis Opiekuna Naukowego