Imię i nazwisko: ……………………………………………… Wrocław, dnia ……………..……

Nr albumu:…………………

Kierunek studiów, którego dotyczy IOS: ……………………………….

Specjalność: …………………………….

Rok studiów: ………………., semestr: ……………

Poziom studiów: Studia I stopnia / II stopnia\*

**Dziekan Wydziału**

**Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów**

**Politechniki Wrocławskiej**

**dotyczy:** indywidualizacji organizacji studiów

Zgodnie z §29 Regulaminu studiów na Politechnice Wrocławskiej zwracam się   
z prośbą o udzielenie zgody na Indywidualną Organizację Studiów (IOS) na cykl dydaktyczny (semestr akademicki) .............................................................................................. ze względu na\*:

a) szczególnie wyróżniające się wyniki w nauce

b) ciążę

c) bycie rodzicem

d) posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnością.

**A. Wykaz wszystkich przedmiotów realizowanych w ramach IOS we wskazanym cyklu dydaktycznym**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod przedmiotu  i forma zajęć** | **Nazwa przedmiotu** | **Punkty ECTS** | **Liczba godzin** | **Numer sem. wg planu** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**B. Wykaz wnioskowanych indywidualizacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod przedmiotu  i forma zajęć** | **Dla danych zajęć aktualna specyfika, którą student wnioskuje zindywidualizować** | **Wnioskowana specyfika, właściwa dla podstawy wnioskowania o IOS** | **Opinia i podpis prowadzącego** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

(podpis studenta)

**Rozstrzygnięcie Dziekana**

W wyniku konsultacji wnioskowanych indywidualizacji specyfiki zajęć z prowadzącymi zajęcia, biorąc pod uwagę kalendarz akademicki oraz charakterystykę infrastruktury dydaktycznej …………………………………………

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

(podpis i pieczęć dziekana)