Data:.........................................

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

 (Nazwisko i imię studenta)

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

 (Nr telefonu, adres e-mail)

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

(Kierunek - Rok studiów/semestr)

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

 (Nr albumu)

**Do Dziekana MWSLiT**
 we Wrocławiu

Proszę o przyznanie mi **indywidualnej organizacji studiów** w semestrze………………
roku akademickiego…………/……………

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jestem poinformowany, że mam obowiązek kontaktu ze wszystkimi wykładowcami przedmiotów w celu ustalenia zasad studiowania i, że IOS nie zwalnia mnie z obecności na zaliczeniach i egzaminach.

***……………………………………***

 Podpis studenta