Kraków, dnia ………………………….

……………………………………………………………

(Imię i nazwisko)

…………………

(Nr albumu)

……………………………………………………………

(Kierunek, tryb i forma studiów, semestr)

…………………………………………………………………………………………….

(Adres korespondencyjny)

**Do Prorektora ds. Kształcenia i Studentów**

**Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie**

 Na podstawie § 10 ust. 1, ust. 2 p. 5, ust. 4 oraz ust. 7 Regulaminu Studiów Wyższych w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie, zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **indywidualny tryb odbywania zajęć (ITZ) z powodu szczególnej działalności na rzecz Uczelni[[1]](#footnote-1)** w semestrze ..…… r. ak. 20......./........ Jednocześnie oświadczam, iż mam ukończony 1. semestr studiów[[2]](#footnote-2) i obecnie jestem na …………… semestrze studiów.

Z poważaniem

……………………………………..……………………….

**Wymagane załączniki**:

1. dokumenty, które potwierdzają okoliczności, w związku z którymi student ubiega się o ITZ

Studiowanie według **ITZ – SZCZEGÓLNA DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ UCZELNI**

Dotyczy wniosku: …………………………………………….. (imię i nazwisko studenta)

z dnia: …………………………………..

**Informacje pracownika Dziekanatu:**

* **Data wpływu** wniosku: …………………….. **TERMINOWO / PO TERMINIE / NIE DOTYCZY**
* **Student zaliczył pierwszy semestr studiów TAK / NIE**
* Inne:……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

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

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

(data) (podpis i pieczątka pracownika Dziekanatu)

**DECYZJA PROREKTORA DS. KSZTAŁCENIA I STUDENTÓW**

Zgodnie z § 10 ust. 1, 2, 4 oraz 7 Regulaminu Studiów Wyższych w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie

* **WYRAŻAM ZGODĘ** na studiowanie według indywidualnego trybu odbywania zajęć
* **NIE WYRAŻAM ZGODY** na studiowanie według indywidualnego trybu odbywania zajęć **–** uzasadnienie:

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

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

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

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

(data) (podpis i pieczątka Prorektora ds. Kształcenia i Studentów)

……………………………………………………….

*Imię i nazwisko*

…………...... …..……………..………………………………….…

*Nr albumu Forma, kierunek studiów i semestr*

*Instytut …………………………………………………………………………………..*



……………………………………..……………

*Pieczątka Dziekanatu*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDYWIDUALNY TRYB ODBYWANIA ZAJĘĆ[[3]](#footnote-3)**

**w semestrze letnim/zimowym**

W ROKU AKADEMICKIM 20……/20……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRZEDMIOT** | **Prowadzący zajęcia** | **Termin uzgodniony z prowadzącym zajęcia** | **Podpis prowadzącego zajęcia** |
| **Zaliczenia** | **Egzaminu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |

**Akceptuję proponowany terminarz zaliczeń**

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

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora Instytutu)

1. Wniosek o ITZ student składa w terminie do dwóch tygodni od rozpoczęcia semestru [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy studentów z niepełnosprawnością oraz innych szczególnie ważnych przypadków [↑](#footnote-ref-2)
3. Po uzyskaniu zgody na ITZ od Prorektora ds. Kształcenia i Studentów, student zobowiązany jest w ciągu dwóch tygodni dostarczyć Dyrektorowi Instytutu do akceptacji uzgodniony z prowadzącymi zajęcia terminarz zaliczeń. Akceptację przedmiotów, które rozpoczynają się później niż dwa tygodnie od rozpoczęcia danego semestru, student uzupełnia do dwóch tygodni od pierwszych zajęć z tych przedmiotów [↑](#footnote-ref-3)