

PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W KOSZALINIE

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego /
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/
Instytut Spraw Społecznych**

Koszalin, dnia

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

.....
kierunek, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

**Rektor
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej
w Koszalinie**

PODANIE O INDYWIDUALNĄ ORGANIZACJĘ / PLAN* STUDIÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację / plan* studiów
w semestrze..... w roku akademickim.....

Prośbę swą motywuję tym, że

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

Załączone zaświadczenia:

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

Z poważaniem

.....
podpis studenta

OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU

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

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

DECYZJA REKTORA

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

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

**niepotrzebne skreślić*