*Indywidualna Organizacja Studiów (IOS)*

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

*/nazwisko i imię studenta/*

.................................. - ............... - ............

*/kierunek studiów – rok – semestr/*

# HARMONOGRAM ZALICZEŃ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa modułu – forma zajęć  | Harmonogram realizacji zajęć. | Sposoby weryfikacji efektów uczenia się określone przez prowadzącego zajęcia | Podpis prowadzącego zajęcia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Indywidualne terminy realizacji obowiązków dydaktycznych nie mogą naruszać postanowień Regulaminu studiów
a w szczególności zapisów § 18–25. Terminy te muszą być zaakceptowane przez osoby prowadzące zajęcia.

 Harmonogram indywidualnej organizacji zajęć proszę złożyć w ciągu miesiąca od rozpoczęcia zajęć dydaktycznych danego semestru w  Dziekanacie. W przypadku braku ww. harmonogramu w wymaganym terminie utraci Pani/Pan\* prawo do indywidualnej organizacji studiów.

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

 */data i czytelny podpis studenta/studentki/*