Warszawa, …………………………

*date*

Imię i nazwisko:

*Name and surname:*

Kierunek studiów:

*Field of study:*

Nr indeksu:

*Student’s registration number:*

Grupa dziekańska:

*Student group:*

Telefon/ *Tel. number:*

Prodziekan ds. Nauczania Wydziału MiNI PW

*Vice-dean for Academic Affairs*

dr inż. Konstanty Junosza-Szaniawski

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na Indywidualny Plan Studiów.

Opiekunem naukowym będzie ……………………………………………………..

*I kindly ask for your consent to my following Individual Study Programme.*

*My tutor will be ……………………………………………………………*

Z poważaniem

*Yours sincerely*

**INDYWIDUALNY PLAN STUDIÓW**

***INDIVIDUAL STUDY PROGRAMME***

**W ROKU AKADEMICKIM 20…../20…..**

***IN THE ACADEMIC YEAR 20…../20…..***

Semestr zimowy

*Winter semester*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.# | Nazwa przedmiotu*Name of the course* | ECTS | Egzamin / zaliczenie na ocenę*Exam/ graded credits* | Liczba godzin W/Ć/L/P*Number of hours of instruction:**Lecture/Tutorial/Laboratory/Project* | Tytuł, imię i nazwisko prowadzącego *Academic degree, name and surname of the course teacher* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **30** |  |

Semestr letni

*Summer semester*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.# | Nazwa przedmiotu*Name of the course* | ECTS | Egzamin / zaliczenie na ocenę*Exam/ graded credits* | Liczba godzin W/Ć/L/P*Number of hours of instruction**Lecture/Tutorial/Laboratory/Project* | Tytuł, imię i nazwisko prowadzącego *Academic degree, name and surname of the course teacher* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **30** |  |

………………………………………………. …………………………………

Podpis opiekuna naukowego Zgoda Dziekana

Tutor’s signature Dean’s approval