



WE ACCEPT ONLY FULLY FILLED OUT FORMS

Gdańsk,
(Date/Data)

Full Name:
Imię i nazwisko

Address of residence in Poland:
Adres do korespondencji

Course of study
Kierunek

Current Semester/Mode /...Full-time....
Semestr, którego dotyczy podanie

Student Number:
Numer albumu

Vice-Rector for Teaching
dr Beata Pawłowska, Ph.D, prof. PANS

APPLICATION FOR IOS
PODANIE O IOS

I hereby request consent for granting the right to Individual Organization of Studies (IOS) in the semester,
academic year/.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przyznanie prawa do Indywidualnej Organizacji Studiów (IOS) w semestrze w roku akademickim/.....

JUSTIFICATION
Uzasadnienie



VICE-RECTOR'S DECISION
DECYZJA PROREKTORA

I agree to the IOS (Wyrażam zgodę na IOS)

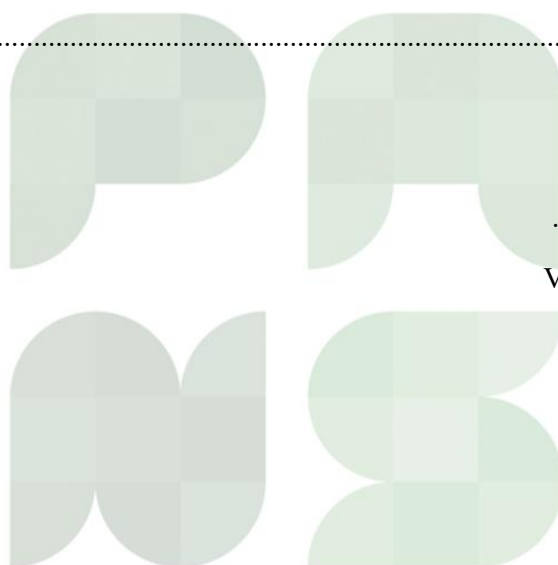
Wyrażam zgodę na IOS:

.....

I do not agree to the IOS (Wyrażam zgodę na IOS)

Nie wyrażam zgody na IOS:

.....



.....

Vice-Rector's for teaching signature
Podpis Prorektora ds. dydaktycznych

