Siedlce, dnia ……………. 20….…. r.

*(nazwisko i imię)*

Nr albumu

Rok studiów

Kierunek studiów / stopień

Tryb studiów: stacjonarne / niestacjonarne

Dane kontaktowe

*(nr telefonu/e-mail)*

**Szanowny Pan**

**prof. dr hab. Jacek Sosnowski**

**Dziekan Wydziału Nauk Rolniczych**

**WNIOSEK  
o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów

w roku akademickim w semestrze …………………………………………..….………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

………….………………………………..……………..…………..……… *(podpis wnioskodawcy)*

Opinia Dyrektora Instytutu: ......................................................................................................................................................  
  
...............................................................................................................................................................................................  
  
  
………….………………………………..……………..…………..………  
*(podpis Dyrektora Instytutu)*

Załączniki do wniosku w oparciu o § 16 ust. 1 regulaminu studiów: