**AKADEMIA MAZOWIECKA W PŁOCKU**

**WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH**

Płock, dnia ………………...........

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

*imię i nazwisko studenta, nr albumu Wpłynęło dnia……………………….*

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

*Kierunek, tryb stacjonarny / niestacjonarny\* i rok studiów*

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

*telefon kontaktowy*

 **Dziekan Wydziału Nauk Społecznych**

**dr Paweł Kaczmarczyk**

**PODANIE O INDYWIDUALNĄ ORGANIZACJĘ STUDIÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgodny na indywidualną organizację studiów. Z powodu……………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Załączone zaświadczenia........................................................................................

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

 ………………………….

 *podpis studenta*

**DECYZJA DZIEKANA**

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

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

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

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

Płock, dnia........................................

………………………. *podpis i pieczęć Dziekana WNS*

Adnotacje Dziekanatu

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*