…………………………….

data wpływu wniosku

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na kształcenie w ramach Indywidualnej Organizacji Studiów (IOS)

Do Dziekana Wydziału ……………………………….

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………........................................

Rok studiów: ……… kierunek: ………………….……………….. nr albumu: ……………………….……………….

Proszę o przyjęcie na IOS realizowany w roku akademickim: ……………………………..………………….

**Uzasadnienie:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam:

………………………………………..………………………….

………………………………………..………………………….

**Data i podpis wnioskodawcy:** ………………………………………..………………………….

**Decyzja Dziekana**

………………………………………………………………………………………………….............

………………………………………………………………………………………………….............

**Podpis i pieczęć:** ………………………………………………..