…………………………….

*data wpływu wniosku*

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na kształcenie w ramach Indywidualnego Toku Studiów (ITS)

Do Dziekana Wydziału ……………………………….

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

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

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

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

**Uzasadnienie:**

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

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

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

Do wniosku załączam:

1. rekomendację kierownika jednostki dydaktycznej
2. program ITS

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

**Potwierdzenie średniej**

Pan /Pani …………………………………………….….……… uzyskał/a z dotychczasowego

toku studiów średnią ocen: …………………………………………………………………………..

**Podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu:** ………………………………………………..

**Opinia opiekuna**

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

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

**Podpis:** ………………………………………………..

**Decyzja Dziekana**

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

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