Kraków, dnia …………………………………

………………………………………………………

(nazwisko i imię)

………………………………………………………

(nr albumu)

………………………………………………………

(rok studiów)

………………………………………………………

(kierunek studiów; ścieżka specjalizacyjna)

………………………………………………………

(dane kontaktowe: email lub nr telefonu)

**Zastępca Dyrektora ds. dydaktycznych**

**Instytutu Amerykanistyki i Studiów Polonijnych UJ**

**Dr Agnieszka Małek**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na indywidualny plan studiów w formie eksternistycznego zaliczania zajęć (EZZ) w semestrze ……………………………………… w roku akademickim 20……./……..

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **Zgoda prowadzącego** | **Warunki zaliczenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ………………………………………………………….

 (podpis studenta)

**Decyzja Zastępcy Dyrektora**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

Data: ………………………….