

Gdańsk, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
nr telefonu

Wydział Studiów Edukacyjnych

Kierunek: Pedagogika /

Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna*

Zakres:

Semestr:

Studia I stopnia/ II stopnia/Jednolite studia magisterskie*

nr albumu

studia: stacjonarne / niestacjonarne*

***Dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych
dr hab. Zdzisław Aleksander, prof. AkAt
w miejscu***

Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody

Opinia Kwestury o płatnościach:

Podpis osoby przyjmującej podanie: data:

*niepotrzebne skreślić

**Zgoda na uzyskanie zaliczenia przedmiotów w ramach
Indywidualnej Organizacji Studiów – IOS**

AKADEMIA ATENEUM W GDAŃSKU
WYDZIAŁ STUDIÓW EDUKACYJNYCH

Imię i nazwisko studenta:.....

Kierunek/zakres:.....

Numer albumu:.....

Rok studiów, semestr studiów, tok studiów:.....

Rok akademicki:.....

l.p.	Nazwa przedmiotu	Prowadzący zajęcia	Zgoda na zastosowanie IOS (proszę wpisać TAK lub NIE)	Sposób zaliczenia przedmiotu określony przez wykładowcę. (proszę wpisać z grupą/indywidualnie)	Podpis prowadzącego zajęcia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

