

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu

Kierunek:		Program kształcenia:		
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów	Miejsce prowadzenia zajęć
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencyjne, I st. inżynierskie, magistersko-inżynierskie, II st., III st.)	

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon	Adres e-mail	

**Dziekan
Wydziału
Politechniki Łódzkiej**

Proszę o wyrażenie zgody na indywidualną organizację studiów w semestrze.....
w semestrze zimowym/letnim¹ w roku akademickim

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opłaty naliczone – nieuregulowane za:.....
termin płatności..... kwota zaległa.....

miejscowość....., dnia.....
Podpis studenta

Załączniki:

1. proponowany plan studiów na semestr..... w roku akademickim.....
- 2.

¹ niepotrzebne skreślić