



Powiślańska Szkoła Wyższa  
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn  
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68  
[www.wsz.kwidzyn.edu.pl](http://www.wsz.kwidzyn.edu.pl)  
dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl

Kwidzyn, dnia .....

.....  
imię i nazwisko/ nr albumu

.....  
kierunek/specjalność

stacjonarne/niestacjonarne\*  
forma studiów

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**  
**prof. dr hab. Wiesława Łysiak - Szydłowska**

### PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przyznanie prawa do indywidualnego toku studiów (ITS) od semestru ..... roku akademickim ...../.....

Uzasadnienie:.....  
.....  
.....  
.....

Z poważaniem

### DECYZJA DZIEKANA:

Zobowiązuję do uzgodnienia z prowadzącymi zajęcia terminów i form rozliczenia przedmiotów i przedstawienia harmonogramu ITS.

Nie wyrażam zgody. ....

.....  
data i podpis Dziekana

.....  
data i podpis studenta

(\*) niepotrzebne skreślić