

Załącznik do wniosku o Indywidualną Organizację Studiów

Wydział Technologii Kosmicznych AGH / Appendix to the Application for Individual Organisation of Studies

Faculty of Space Technologies, AGH University of Krakow

DANE OSOBY STUDIUJĄCEJ / STUDENT DETAILS

Imię i nazwisko/ Full name.....

Nr albumu/ Student ID number.....

Semestr studiów / Semester of study

Kierunek studiów / specjalność/ Degree programme / specialisation

ZAKRES PROPONOWANYCH ZMIAN W ORGANIZACJI STUDIÓW / SCOPE OF PROPOSED CHANGES TO THE ORGANISATION OF STUDIES

Semestr: / Semester:				
Moduł zajęć zgodnie z obowiązującym planem studiów / Course module according to the applicable study plan	ECTS / ECTS	Proponowana zmiana / Proposed change	ECTS po zmianie / ECTS after change	Podpis prowadzącego* / Instructor's signature*

* Podpis (parafa) prowadzącego zajęcia lub koordynatora modułu objętego zmianą* /Signature (initials) of the course instructor or coordinator of the module affected by the change.

W razie potrzeby należy powielić wiersze tabeli. / Duplicate table rows as necessary.

Należy zachować całkowitą liczbę punktów ECTS wymaganą do ukończenia studiów oraz nie naruszać efektów kształcenia kierunku / The total number of ECTS credits required to complete the programme must be maintained, and the programme learning outcomes must not be compromised.

PODSUMOWANIE ECTS / ECTS SUMMARY

Łączna liczba ECTS przed zmianami: / Total ECTS credits before changes:	
Łączna liczba ECTS po zmianach: / Total ECTS credits after changes:	
Czy zachowano całkowitą liczbę ECTS wymaganą do ukończenia studiów? * / Has the total number of ECTS credits required to complete the programme been maintained?*	(TAK/NIE) / (YES/NO)

* 210 ECTS dla studiów I stopnia, 90 ECTS dla studiów II stopnia, niewłaściwe skreślić / * 210 ECTS for first-cycle studies, 90 ECTS for second-cycle studies; delete as appropriate

OPINIA OPIEKUNA NAUKOWO-DYDAKTYCZNEGO: / OPINION OF THE ACADEMIC AND TEACHING SUPERVISOR:

Imię i nazwisko opiekuna / Supervisor's full name: _____

Stanowisko / stopień naukowy / Position / academic degree: _____

Opiniuję pozytywnie zaproponowane zmiany w ramach Indywidualnej Organizacji Studiów. Stwierdzam, że są one zgodne z § 9 Regulaminu Studiów Wyższych AGH oraz nie naruszają kierunkowych efektów uczenia się ani obowiązkowych modułów kształcenia. / I give a favourable opinion on the proposed changes under Individual Organisation of Studies. I confirm that they comply with § 9 of the AGH Regulations for Higher Education Studies and do not compromise the programme learning outcomes or the compulsory course module

Podpis opiekuna naukowo-dydaktycznego/ Signature of the academic and teaching supervisor: _____ Data/ Date: _____

OŚWIADCZENIE OSOBY STUDIUJĄCEJ / STUDENT DECLARATION

Oświadczam, że akceptuję z warunki realizacji Indywidualnej Organizacji Studiów i zobowiązuję się do ich przestrzegania. / I declare that I accept the conditions for the implementation of Individual Organisation of Studies and undertake to comply with them.

Podpis osoby studiującej / Student's signature: _____ Data/ Date: _____