

Imię i nazwisko studenta:.....

Kierunek: .....

Zakres studiów: .....

Rok studiów:.....

Semestr: .....

Nr albumu: .....

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

**HARMONOGRAM REALIZACJI INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW**

| Lp. | Nazwa przedmiotu | Imię i nazwisko<br>nauczyciela<br>akademickiego | Tryb i warunki zaliczenia<br>przedmiotu* | Podpis nauczyciela<br>akademickiego |
|-----|------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |
|     |                  |                                                 |                                          |                                     |

Akceptacja Dyrektora Instytutu

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora/z-cy Dyrektora Instytutu

**Ostateczny termin złożenia harmonogramu .....**

\*należy określić % zajęć, które umożliwiają realizację wszystkich efektów uczenia się oraz formę zaliczenia zgodnie z zapisem w karcie opisu przedmiotu

#### UWAGA

Zgodnie z § 5 zarządzenia nr 46/2025 Rektora w sprawie trybu i zasad indywidualnej organizacji studiów (IOS) w Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie. Student zobowiązany jest do złożenia harmonogramu realizacji indywidualnej organizacji studiów w ciągu 21 dni od daty decyzji. Niewywiązanie się skutkuje wygaśnięciem zgody Prorektora właściwego ds. studentów.

#### **PLAN TERMINÓW ZALICZEŃ PRAKTYK I OBOZÓW**

| Lp. | Rodzaj praktyki / obozu | Termin |
|-----|-------------------------|--------|
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |
|     |                         |        |

Akceptacja Dyrektora Instytutu

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora/z-cy Dyrektora Instytutu

**Ostateczny termin złożenia harmonogramu .....**

#### UWAGA

Zgodnie z § 5 zarządzenia nr 46/2025 Rektora w sprawie trybu i zasad indywidualnej organizacji studiów (IOS) w Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie. Student zobowiązany jest do złożenia harmonogramu realizacji indywidualnej organizacji studiów w ciągu 21 dni od daty decyzji. Niewywiązanie się skutkuje wygaśnięciem zgody Prorektora właściwego ds. studentów.