WZÓR PODANIA O ZMIANĘ/ZAPIS/WYPIS W DEKLAROWNYCH KURSACH W IPs.

**Szanowna Pani**

**dr hab. Malwina Szpitalak, prof. UJ**

**Kierownik Kierunku Psychologia**

PROSZĘ O DOKONANIE PONIŻSZYCH ZMIAN

W **ZADEKLAROWANYCH** PRZEZE MNIE W REJESTRACJI W SYSTEMIE USOS KURSACH

W ROKU AKAD. 20……../…………

NAZWISKO I IMIĘ: …………………………………………………………..

INSTYTUT………………………………………….

Rok i tryb studiów: …………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

**WYPIS Z KURSU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | SYMBOL KURSU | NAZWA KURSU | ECST | ZGODA/PODPIS PROWADZĄCEGO |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**ZAPIS NA KURS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | SYMBOL KURSU | NAZWA KURSU | ECST | ZGODA/PODPIS PROWADZĄCEGO |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Podpis Studenta

……………………………………… Kraków dn. ……………………