

Wałbrzych, dnia.....

*.....
imię i nazwisko

*.....
rok studiów tryb studiów kierunek

*.....
dokładny adres – ul.;

*.....
kod; miejscowość;

*.....
nr tel.

.....
adres email

***JEGO MAGNIFICENCJA
REKTOR WYŻSZEJ SZKOŁY
ZARZĄDZANIA I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
z siedzibą w Wałbrzychu***

Zwracam się z prośbą o przyznanie Indywidualnej Organizacji Studiów zgodnie z art. 85 ust. 1 pkt 2 Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r.

.....
podpis

* Obowiązkowo należy wypełnić zaznaczone pola, szczególnie kontakt telefoniczny.