Katowice, dn. ...........................

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr albumu** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Stopień studiów / rok studiów / semestr** |  |

**IDS**

***Prodziekan ds. Studenckich i Kształcenia***

*.................................................... Imię i nazwisko*

**Wydział Nauk Społecznych**

Zgodnie z § 16 ustęp 1-2 *Regulaminu studiów w Uniwersytecie Śląskim uchwalonego przez Senat UŚ uchwałą nr 375 z dnia 25 kwietnia 2023 r. z późn.zm. (tekst jednolity w załączeniu do uchwały nr 525 Senatu UŚ z dnia 23 kwietnia 2024 r.)* zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie zgody na indywidualne dostosowanie studiów (IDS)

w semestrze ........................................... w roku akademickim ......................................................

Prośbę motywuję faktem, że jestem osobą z niepełnosprawnością i posiadam stosowne orzeczenie.

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Z poważaniem

......................................

**Załączniki**  
□ tabela z wykazem form zaliczenia przedmiotów uzgodnionych z prowadzącymi (w tabeli należy uwzględnić tylko te przedmioty, w przypadku których student ubiega się o zmiany w organizacji studiów) - **obowiązkowo**

□ zaświadczenie o niepełnosprawności   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Decyzja:** Działając na podstawie § 16 ustęp 1-2 Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 25 kwietnia 2023 r. **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na studiowanie w ramach IDS.

..................................................................   
Podpis Dyrektora Kierunku / Zastępcy DK  
(z upoważnienia Dziekana)

Data wpływu pisma................................................   
 (wypełnia dziekanat)

Katowice, dn. ...........................

|  |  |
| --- | --- |
|  | Imię i nazwisko |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia** | **Forma zaliczenia** | **Uwagi** | **Podpis osoby prowadzącej zajęcia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |