

			Imię i nazwisko
			Nr albumu
			Stopień studiów / rok studiów / semestr
			Kierunek
			Opiekun naukowy

# ITS/P

**INDYWIDUALNY PLAN STUDIÓW**  
w semestrze zimowym/letnim roku akad. 20...../20.....

Lp.	Nazwa przedmiotu	Liczba godzin / forma zajęć	Forma pracy studenta i szczegółowe warunki zaliczenia	Termin zaliczenia	Punktacja ECTS	Akceptacja wykładowcy	
						Imię, nazwisko	Podpis
1.							
2.							




.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis opiekuna naukowego