

Wniosek do Administratora Programów Studiów o wyrażenie zgody na prowadzenie kształcenia zdalnego – studia wyższe

Wydział/Szkoła/Filia:

Kierunek/profil***/poziom studiów**/zakres kształcenia/ST/NS****

Rok akademicki/semestr:

Lp.	Cykl kształcenia od	Rok studiów	Nazwa przedmiotu	Rodzaj zajęć*	Liczba godzin	ECTS zdalnie
Łącznie w semestrze:						

* wykład, ćwiczenia, seminaria lub inne zgodne z programem studiów

Kierunek/profil***/poziom studiów**/zakres kształcenia/ST/NS****

Rok akademicki/semestr:

Lp.	Cykl kształcenia od	Rok studiów	Nazwa przedmiotu	Rodzaj zajęć*	Liczba godzin	ECTS zdalnie
Łącznie w semestrze:						

* wykład, ćwiczenia, seminaria lub inne zgodne z programem studiów

** studia pierwszego stopnia (licencjackie lub inżynierskie); studia drugiego stopnia; jednolite studia magisterskie

*** profil ogólnoakademicki (A) lub profil praktyczny (P)

**** studia stacjonarne (ST) lub niestacjonarne (NS)

.....
(pieczęć i podpis dziekana/Dyrektora Szkoły/Filii)