

Gdańsk, dnia ..... 20..... r.

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
numer albumu

Kierunek **Wychowanie Fizyczne**

I stopień / II stopień \*

studia stacjonarne/ niestacjonarne\*

rok studiów ..... grupa .....

.....  
e-mail

.....  
data wpływu

**Prodziekan ds. kierunku Wychowanie Fizyczne  
dr Piotr Makar**

**Wniosek**  
**o indywidualny tygodniowy rozkład zajęć**

Na podstawie § 33 Regulaminu studiów AWFIS w Gdańsku proszę o przyznanie  
Indywidualnego tygodniowego rozkładu zajęć (ITRZ) na semestr ..... roku akademickiego 20..... /  
20..... .

Prośbę swą motywuję.....  
.....  
.....  
.....

Załączniki :

- 1.
- 2.

Z poważaniem

.....  
podpis studenta

---

**DECYZJA**

Działając zgodnie z Regulaminem studiów AWFIS w Gdańsku § 33 pkt 5 wyrażam zgodę/nie wyrażam  
zgody\* na przyznanie ITRZ na semestr ..... roku akademickiego 20..... / 20.....

.....  
data i podpis Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić