

Zarządzenie nr 47/2024
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu
z dnia 21.11.2024 r.

w sprawie wprowadzenia uczelnianych formularzy wniosków

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2024 poz. 1571 - t.j.) zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się formularze wniosków dla studentów Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu.

§ 2

Formularze zamieszczone będą na platformie obsługiwanej przez studentów oraz dostępne w Dziekanacie Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu.

Wzory formularzy stanowią załączniki do niniejszego zarządzenia.

- 1) Załącznik nr 1 – indywidualna organizacja studiów;
- 2) Załącznik nr 2 – przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej/projektu dyplomowego;
- 3) Załącznik nr 3 – skreślenie z listy studentów;
- 4) Załącznik nr 4 – wpis warunkowy;
- 5) Załącznik nr 5 – wznowienie studiów;
- 6) Załącznik nr 6 – urlop długoterminowy;
- 7) Załącznik nr 7 – duplikat legitymacji studenckiej;
- 8) Załącznik nr 8 – wydanie odpisu dyplomu w języku obcym;
- 9) Załącznik nr 9 – wydanie odpisu suplementu w języku obcym;
- 10) Załącznik nr 10 – zmiana danych osobowych;
- 11) Załącznik nr 11 – wydanie mLegitymacji.

§ 3

Traci moc zarządzenie Rektora nr 38/2023 z dnia 20.09.2023 r. w sprawie wprowadzenia uczelnianych formularzy podań kierowanych do Władz Uczelni.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
Akademii Nauk Stosowanych
w Wałczu

/-/ dr Dariusz Skalski, prof. uczelni

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek/ rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o przyznanie **INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW** na semestr
w roku akademickim/..... .

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek/ rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do

Moim Promotorem jest

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z wnioskiem o **SKREŚLENIE MNIE Z LISTY STUDENTÓW ANS w Wałczu**

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **WPIS WARUNKOWY** na semestr w roku akademickim/..... .

W minionym semestrze nie uzyskałem(am) zaliczenia/ nie zdałem(am) egzaminu* z przedmiotu.....
.....prowadzącego przez

*Zobowiązuje się do dokonania wpłaty za wpis warunkowy w wysokości zł w ciągu **21 dni** od daty otrzymania decyzji.*

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

* niepotrzebne skreślić

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o **WZNOWIENIE STUDIÓW** w ANS w Wałczu od semestruw roku
akademickim/..... na kierunek

Zostałem(am) skreślony(a) z listy studentów z dniem z powodu
.....

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Przewodniczącego Rady Programowej:

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

.....
Podpis Przewodniczącego Rady Programowej

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
ANS w Wałczu

Zwracam się z prośbą o **UDZIELANIE URLOPU DŁUGOTERMINOWEGO** na semestr
..... w roku akademickim/..... .

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

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

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
ANS w Wałczu

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **WYDANIE DUPLIKATU LEGITYMACJI STUDENCKIEJ.**

*Zobowiązuje się do dokonania wpłaty za duplikat w wysokości zł w ciągu **21 dni** od daty otrzymania decyzji.*

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o **wydanie odpisu dyplomu** w języku

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o **wydanie odpisu suplementu** w języku

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **ZMIANĘ MOICH DANYCH OSOBOWYCH**

Załącznik:

- ksero dokumentu potwierdzającego

.....
(podpis studenta)

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
ANS w Wałczu***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o **wydanie mLegitymacji**

Imię (imiona) i nazwisko studenta	
PESEL	
Numer albumu	
Data wydania ELS	
Data ważności ELS	

Jednocześnie informuję, że posiadam ważną elektroniczną legitymację studencką (ELS) oraz zapoznałam/em się z regulaminem usługi mLegitymacji studenckiej w Aplikacji mObywatel.

.....
(podpis studenta)