

Zarządzenie nr 38/2023
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu
z dnia 20.09.2023 r.

w sprawie wprowadzenia uczelnianych formularzy podań
kierowanych do władz uczelni

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2023 poz. 742 - t.j.) zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się uczelniane formularze podań studentów kierowanych do władz uczelni.

§ 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;
- 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;
- 9) Załącznik nr 9 – wydanie odpisu suplementu;
- 10) Załącznik nr 9 – zmiana danych osobowych.

§ 3

Traci moc zarządzenie Rektora nr 60/2017 z dnia 04.10.2017 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
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu***

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

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
Podpis Rektor

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek/ rok studiów

.....
Nr tel.

***JM Rektor
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu***

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do

.....

Moim Promotorem jest

z powodu:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora

.....
.....

.....
Podpis Rektora

Załącznik nr 3
do Zarządzenia nr 38/2023
z dnia 20.09.2023 r.
Rektora ANS w Wałczu

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
Akademii Nauk Stosowanych 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
Akademii Nauk Stosowanych 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
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

Zwracam się z prośbą o **WZNOWIENIE STUDIÓW** w ANS w Wałczu
od semestru w 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
Akademii Nauk Stosowanych 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
Akademii Nauk Stosowanych 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

Załącznik nr 8
do Zarządzenia nr 38/2023
z dnia 20.09.2023 r.
Rektora ANS w Wałczu

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

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

.....
Podpis Rektora

Załącznik nr 9
do Zarządzenia nr 38/2023
z dnia 20.09.2023 r.
Rektora ANS w Wałczu

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

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

.....
Podpis wnioskodawcy

Decyzja Rektora:

.....
Podpis Rektora

Załącznik nr 10
do Zarządzenia nr 38/2023
z dnia 20.09.2023 r.
Rektora ANS w Wałczu

....., dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek i rok studiów

.....
Nr tel.

JM Rektor
Akademii Nauk Stosowanych w Wałczu

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

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

Załącznik:

- ksero dokumentu potwierdzającego

.....
(podpis studenta)