Gdańsk, dnia ………………20…..r.

……………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………...

rok, semestr i kierunek studiów

……………………………………...

numer albumu

studia stacjonarne

Szanowny Pan

 **Dyrektor ISM**

 **prof. dr hab. Sławomir Leśniak**

**WNIOSEK O USTALENIE/ZMIANĘ\* OPIEKI TUTORSKIEJ W RAMACH INDYWIDUALNYCH STUDIÓW MIĘDZYDZIEDZINOWYCH**

Na podstawie Regulaminu Studiów Uniwersytetu Gdańskiego zwracam się z prośbą o ustalenie/zmianę\* opieki tutorskiej w ramach indywidualnej organizacji studiów w roku akademickim 2024/2025

Tutor: ……………………………………………………………

 (imię, nazwisko, stopień naukowy i afiliacja tutora)

Zgodnie z zasadami studiowania w ramach ISM zmiany tutora można dokonać nie wcześniej, niż po pomyślnym zakończeniu rocznego cyklu studiów.

Jeśli wniosek dotyczy zmiany opieki tutorskiej, proszę wpisać imię, nazwisko, stopień naukowy oraz afiliację dotychczasowego tutora:

………………………………………………………………………………………………

 …………………………… ……………………………

 czytelny podpis tutora czytelny podpis studenta

\*niewłaściwe skreślić