**Indywidualny Plan Studiów na rok akademicki …………..**

**Rok studiów: pierwszy**

Imię i nazwisko ……. (*studenta*)

Numer albumu ……… (*studenta)*

Studia w latach ……….. – ………..

Promotor pracy magisterskiej ……………………………………….. (*Imię i nazwisko, tytuł/stopień naukowy*)

Indywidualny opiekun naukowy (*jeśli inny niż promotor*) ……………………………………………….. (*Imię i nazwisko, tytuł/stopień naukowy*)

Wersja IPS (*należy zaznaczyć odpowiednie*):

pierwsze złożenie: korekta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Koszyk zajęć (grupa zajęć) | Semestr (1, 2) | Nazwa przedmiotu | Poza WH (oznacz X) | Liczba godzin  | Liczba ECTS |
| K1**(6 ECTS - minimalna liczba punktów ECTS na I roku)** |  | (*w razie potrzeby dodać kolejne wiersze tabeli dla każdego przedmiotu z każdego koszyka oddzielnie*) |  |  |  |
| K2 **(4 ECTS - minimalna liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K3 **(4 ECTS - minimalna liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K4**(4 ECTS - minimalna liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K5**(8 ECTS - minimalna liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| Seminarium 1 |  |  |  |  |  |
| Seminarium 2 |  |  |  |  |  |
| Praca seminaryjna 1  |  | (*nazwisko opiekuna pracy*) |  |  |  |
| Praca seminaryjna 2 |  | (*nazwisko opiekuna pracy*) |  |  |  |

**Poza przedmiotami wymienionymi w tabelce student jest również zobligowany zaliczyć następujące przedmioty obowiązkowe**:

* historia historiografii, 30h, 4 ECTS, semestr 1
* praca dyplomowa we współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym (e-learning), 0 ECTS, semestr 1
* przedmioty OGUN w zakresie nauk społecznych, realizowane poza WH – 6 ECTS, co najmniej 30h

Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z wymaganiami programu w zakresie konstruowania Indywidualnego Planu Studiów i zrealizuję wyżej wymienione przedmioty w ciągu pierwszego roku studiów.

………………………………………………. (*data i podpis studenta/-tki*)

Zatwierdzony przez Indywidualnego Opiekuna Naukowego dnia: ………………... *(data ostatniego zatwierdzenia, jeżeli program został zmodyfikowany)*

Zatwierdzony przez Kierownika studiów II stopnia dnia: …………………. *(data ostatniego zatwierdzenia, jeżeli program został zmodyfikowany)*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zmodyfikowany dnia: ……………… *(data modyfikacji, jeżeli taka została dokonana)*

Zatwierdzenie modyfikacji przez Indywidualnego Opiekuna Naukowego ……………………………

Zatwierdzenie modyfikacji przez Kierownika studiów II stopnia …………………………...