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 | L i c z b a ECTS |
| K1  **( 6 E C T S -**  **m i n i m a l n a liczba punktów ECTS na I roku)** |  | (*w razie potrzeby dodać kolejne wiersze tabeli dla każdego przedmiotu z każdego koszyka oddzielnie*) |  |  |  |
| K2  **( 4 E C T S -**  **m i n i m a l n a liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K3  **( 8 E C T S -**  **m i n i m a l n a liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K4  **( 4 E C T S -**  **m i n i m a l n a liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| K5  **( 8 E C T S -**  **m i n i m a l n a liczba punktów ECTS na I roku)** |  |  |  |  |  |
| Seminarium 1 |  |  |  |  |  |
| Seminarium 2 |  |  |  |  |  |
| F o r m y p i s a r s t w a historycznego 1 |  | (*nazwisko opiekuna pracy*) |  |  |  |
| F o r m y p i s a r s t w a historycznego 2 |  | (*nazwisko opiekuna pracy*) |  |  |  |

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

* 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)*