Jelenia Góra, ...............................

(pieczęć wydziału)

**W N I O S E K**

O UTWORZENIE / URUCHOMIENIE\* ...... EDYCJI

STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W ROKU AKADEMICKIM ................................

**Rektor**

**Karkonoskiej Akademii Nauk Stosowanych**

**w Jeleniej Górze**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na utworzenie/uruchomienie\* .... edycji studiów podyplomowych:

|  |
| --- |
| Nazwa wydziału: |
| Nazwa studiów podyplomowych: |
| Czas trwania jednej edycji studiów podyplomowych: *ilość semestrów* .*........................**od dnia............................... do dnia..................................* |
| Cel studiów podyplomowych:  |
| Zakres tematyczny: |
| Do kogo studia podyplomowe są adresowane: |
| Kwalifikacje i umiejętności, jakie nabędą absolwenci studiów podyplomowych: |
| Warunki rekrutacji na studia podyplomowe: |
| Warunki ukończenia studiów podyplomowych: |
| Kierownik studiów podyplomowych:*tel.**e-mail:* | Administracja studiów podyplomowych:*tel.**e-mail:* |
| Przewidywana liczba uczestników | Liczba miejsc: |

\* niepotrzebne skreślić

 ……………………………………

 Podpis dziekana

Załączniki:

1). Uchwała Senatu w sprawie zatwierdzenia programu studiów podyplomowych – dokument wymagany przy pierwszym uruchomieniu studiów.

2). Harmonogram realizacji programu studiów

3). Wykaz wykładowców

4). Kosztorys studiów