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