

ZARZĄDZENIE nr 9/2026
DZIEKANA WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH
z dnia 16 maja 2026 r.

w sprawie wprowadzenia wzorów formularzy na Wydziale Nauk Medycznych

§ 1

Działając na podstawie § 23 pkt 12 Statutu Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I, wprowadzam wzory formularzy obowiązujących na Wydziale Nauk Medycznych.

§ 2

Wprowadza się następujące wzory formularzy:

1. formularz egzaminu komisyjnego (Załącznik nr 1),
2. formularz indywidualnej organizacji studiów (Załącznik nr 2),
3. kartę różnic programowych (Załącznik nr 3).

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DZIEKAN WNM

/-/ prof. dr hab. n. med. Krzysztof Książek

**Wydział Nauk Medycznych
Poznańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I
w Poznaniu**

FORMULARZ EGZAMINU KOMISYJNEGO

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów / semestr:

Przedmiot:

Prowadzący przedmiot:

Data egzaminu komisyjnego:

Powód przeprowadzenia egzaminu komisyjnego:

Skład komisji egzaminacyjnej:

| Funkcja | Imię i nazwisko | Podpis |
|------------------------|-----------------|--------|
| Przewodniczący komisji | | |
| Egzaminator | | |
| Członek komisji | | |

Wynik egzaminu komisyjnego:

Uwagi komisji:

.....

.....

Data

Podpis Dziekana:

Wydział Nauk Medycznych
Poznańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I
w Poznaniu

FORMULARZ INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Kierunek studiów:

Rok studiów / semestr:

Powód ubiegania się o IOS:

Okres obowiązywania IOS:

Wykaz przedmiotów objętych indywidualną organizacją studiów:

| Lp. | Przedmiot | Prowadzący | Forma zaliczenia | Ustalone warunki realizacji |
|-----|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

Data Podpis Dziekana:

Wydział Nauk Medycznych
Poznańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I
w Poznaniu

KARTA RÓŻNIC PROGRAMOWYCH

Imię i nazwisko studenta:

Numer albumu:

Kierunek studiów:

Forma studiów:

Podstawa ustalenia różnic programowych:

Wykaz różnic programowych:

| Lp. | Przedmiot | Liczba godzin | | | | ECTS | Forma zaliczenia |
|-----|-----------|---------------|---------------------|--------------------|-------------------|------|------------------|
| | | Wykłady | Ćwiczenia/Seminaria | Zajęcia praktyczne | Praktyki zawodowe | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

Termin realizacji różnic programowych:

.....

Data:

Podpis Dziekana: