**Załącznik nr 6 do Zasad tworzenia, prowadzenia i likwidacji studiów podyplomowych w Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu wprowadzonych zarządzeniem nr 12/2020 Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu z dnia 15 stycznia 2020 r.**

Wrocław, dn. ……….…………..

**WNIOSEK O LIKWIDACJĘ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

**Wydział:** ……………………………………………………..…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

**Instytut/Katedra:** ……..………………………………….…………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa studiów podyplomowych:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kierownik studiów podyplomowych:**

……………………………………………………………………………………………………………

**Planowany termin zamknięcia Studiów Podyplomowych:**

……………………………………………………………………………………………………………

**Powód zamknięcia Studiów Podyplomowych:**

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**W załączeniu:**

1. Opinia senackiej komisji dotycząca wniosku o likwidację studiów podyplomowych .

**W imieniu Wydziału/jednostki: Akceptacja:**

………………………..……….……..……

(podpis kierownika studiów podyplomowych)

………………………..……….……..…… …..………… ……………………….……….……

 (podpis dziekana) (podpis prorektora właściwego ds. kształcenia)