|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

Numer albumu

Nazwisko i imię ………………………….……………………………………………

Kierunek/specjalność studiów: ……………………………………………….

Forma studiów : stacjonarne/niestacjonarne \*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie \*

Adres do korespondencji: ………………………………………………..

 ………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………..

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU\*\*.......................................................**

**AKADEMII TARNOWSKIEJ**

**Wniosek o uznanie i zaliczenie efektów uczenia się**

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na uznanie i zaliczenie efektów uczenia się
z zajęć zaliczonych w semestrze/semestrach\* ……………….. roku akademickiego …………/………… w/na\*\*\* ………………………………………..……………………………………………………….

.....................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA ZAJĘĆ** | **LICZBA GODZIN** **I FORMA ZAJĘĆ** | **OCENA / ZALICZENIE** | **PUNKTY ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załączniki:
1. Indeks/kserokopia indeksu/ wyciąg z indeksu\*\*
2. Sylabus/sylabusy\*\*

Tarnów, dnia …………………………………… ………………………………………………………..

  (czytelny podpis studenta)

\*właściwe zakreślić

\*\*wpisać właściwy Wydział

\*\*\* wpisać nazwę uczelni i kierunek studiów

Opinia Kierownika Katedry:

1/ proponuję uznać i zaliczyć efekty uczenia się z zajęć:

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

2/ proponuję nie uznać i nie zaliczyć efektów uczenia się z zajęć:

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

 ................................................................

 (data i podpis Kierownika Katedry)

**ROZSTRZYGNIĘCIE\***

1/ WYRAŻAM ZGODĘ

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

2/NIE WYRAŻAM ZGODY

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

 ................................................................

 (data i podpis Dziekana)

\* właściwe zakreślić

**POUCZENIE:**

*Jeśli student nie zgadza się z rozstrzygnięciem wydanym przez Dziekana, może wystąpić, w terminie 14 dni,
z odwołaniem skierowanym do Prorektora ds. Studenckich i Dydaktyki Akademii Tarnowskiej.*

*Odwołanie należy złożyć na piśmie za pośrednictwem Dziekana Wydziału.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższego rozstrzygnięcia.

 ................................................................

 (data i podpis studenta)