Wrocław, dnia……………………………

………………………………………………………………

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

………………………………………………………………

(kierunek, stopień I /II\*, rok studiów, tryb S – stacjonarne, N – niestacjonarne\*)

………………………………………………………………

(pełny aktualny adres korespondencyjny)

………………………………………………………………

(numer telefonu i kontaktowy email)

**Prodziekan ds. studiów stacjonarnych   
i jakości kształcenia WKSM UWr**

**…………………………………………….**

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE/UZNANIE ZAJĘĆ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeniesienie/uznanie\* zajęć zaliczonych na kierunku: …………………………………………………………..…………….. w roku akademickim ………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni**  **(kierunku),**  **na której zaliczono**  **zajęcia** | **Forma i stopień studiów\*** | **Zajęcia zaliczone**  (należy podać rok akademicki w, którym zaliczono zajęcia) | **ECTS** | **O c e n a** | | **Liczba godzin** | |
| **zal.** | **egz.** | **ćw.** | **wyk.** |
|  |  | **1.** |  |  |  |  |  |
|  |  | **2.** |  |  |  |  |  |
|  |  | **3.** |  |  |  |  |  |

w poczet następujących zajęć realizowanych na studiowanym przez mnie kierunku:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kierunek studiów:**  **……………………**    **(kierunek**  **macierzysty)** | **Zajęcia do realizacji  (obowiązkowe – O, do wyboru – W, obowiązkowy z wyborem – OzW\*) z obszaru nauk……………………………………**  (o których uznanie student wnosi) | **Pkt ECTS** | **O c e n a** | | **Liczba godzin** | |
|  | **zal.** | **egz.** | **ćw.** | **wyk.** |
| **ad.1** |  |  |  |  |  |
| **ad.2** |  |  |  |  |  |
| **ad.3** |  |  |  |  |  |

**Załączniki: zaświadczenie z dziekanatu potwierdzające zaliczenie zajęć wraz z uzyskaną oceną i liczbą punktów ECTS oraz SYLABUS przenoszonych lub uznanych zajęć.**

……………………………………………..

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA Z-CY DYREKTORA INSTYTUTU DS. DYDAKTYCZNYCH:**  
Uzyskane efekty uczenia się **są / nie są\*** zbieżne z efektami uczenia się zakładanymi dla zajęć określonych w programie studiów na kierunku………………………………………………………………………………….  
Czy liczba punktów ECTS jest zbieżna: **tak/nie**\* Jeżeli nie deficyt punktów wyniesie …………….ECTS.

……………………………………………..

(podpis za-cy Dyrektora Instytutu ds. dydaktycznych)

**ROZSTRZYGNIĘCIE:**

(podpis prodziekana)

\*Właściwe podkreślić