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