

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów, kierunek studiów

tel. kontaktowy

e-mail

Dziekan Wydziału Medycznego. Collegium Medicum

.....

PODANIE W SPRAWIE PRZENIESIENIA OSIĄGNIĘĆ (UZNANIA PRZEDMIOTU)

Zwracam się z prośbą o przeniesienie osiągnięć:

	Uzyskane osiągnięcia z przedmiotu	Przenoszone na przedmiot
Nazwa przedmiotu		
Kierunek		
Uczelnia		
Rodzaj studiów		
Rok / semestr		
Prowadzący zajęcia		
Liczba godzin		
ECTS		
Ocena ćwiczenia/egzamin*		

Załączniki:

a) sylabus zaliczonego przedmiotu / karta zaliczonego przedmiotu*;

b) karta przebiegu studiów / karta okresowych osiągnięć studenta, potwierdzona przez właściwy dziekanat bądź suplement*.

* niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis studenta

Opinia prowadzącego przedmiot WMCM w sprawie przeniesienia osiągnięć (uznania przedmiotu):

.....
.....

.....
data, podpis prowadzącego przedmiot WMCM

Decyzja:

.....

.....
data, podpis wydającego decyzję

Odpowiedź (forma, data, podpis):