

Warszawa, dn. ....20.....roku

.....  
Imię i nazwisko, nr albumu

.....  
Kierunek i rok studiów

Studia I stopnia/II stopnia\*

Tryb stacjonarny/niestacjonarny\*

**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH  
WMP.SNŚ UKSW**

**ZGODA NA ZALICZANIE PRZEDMIOTÓW Z WYŻSZEGO ROKU STUDIÓW**

Proszę o wyrażenie zgody na zaliczanie niżej wymienionych przedmiotów z ..... roku studiów:

Przedmiot	Punkty ECTS
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
6. ....	.....
7. ....	.....
8. ....	.....
9. ....	.....

.....  
czytelny podpis

\* – niepotrzebne skreślić