

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/
Instytut Spraw Społecznych***

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

Koszalin, dnia

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres email

**Rektor
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Koszalinie**

PODANIE o uznanie efektów uczenia się

W związku ze studiowaniem przeze mnie na kierunku
w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Koszalinie, zwracam się z prośbą o uznanie
efektów uczenia się zdobytych na kierunku
(kierunek oraz tryb studiów)

w / na*
(nazwa uczelni)

z przedmiotu
(nazwa przedmiotu, forma zajęć)

.....

Załączniki:

1.
2.

.....
data i podpis studenta

DECYZJA WYKŁADOWCY PROWADZĄCEGO PRZEDMIOT

Wyrażam zgodę na przepisanie oceny / Nie wyrażam zgody na przepisanie oceny*

.....
data i podpis Wykładowcy

DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU

- ☐ Na podstawie § 25 Regulaminu Studiów przychylam się do prośby Studentki/Studenta
- ☐ Na podstawie § 25 Regulaminu Studiów nie przychylam się do prośby Studentki/Studenta

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

DECYZJA PROREKTORA DS. NAUCZANIA I STUDENTÓW

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

.....
podpis i pieczęć

Koszalin, dnia

* *niepotrzebne skreślić*