*Załącznik nr 1*

*do Zarządzenie nr 11 /2024 Dziekana WPAE UWr*

*z 1.10.2024 r.*

..………………………………………………..… Wrocław, dnia……………………………

(imię i nazwisko studenta)

………………………………………………………

(kierunek/forma/stopień studiów)

…………………………………………………………

(numer indeksu)

…………………………………………………………

(numer telefonu)

 **PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH I OGÓLNYCH**

**WNIOSEK O UZNANIE PRZEDMIOTU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na uznanie przedmiotu i punktów ECTS

uzyskanych na kierunku: …………………………………………………………..…………w roku akademickim ………………

Prośbę swoją uzasadniam zbieżnością efektów kształcenia tych przedmiotów na obydwu kierunkach :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni****(kierunku),****na której zdano****przedmiot** | **Forma i stopień studiów\***  | **PRZEDMIOT ZALICZONY**(należy podać rok akademicki w, którym zaliczono przedmiot)  |  **Pkt** **ECTS**  | **O c e n a**  | **Liczba godzin**  |
| **zal.**  | **egz.**  | **ćw.**  | **wyk.**  |
|   |   | **1.**  |   |   |   |   |   |
|   |   | **2.**  |   |   |   |   |   |
|   |   | **3.**  |   |   |   |   |   |
|   |   | **4.**  |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kierunek studiów:****……………………**  **(kierunek** **macierzysty)**   |  **PRZEDMIOT DO REALIZACJI** (o którego uznanie student wnosi) |  **Pkt ECTS** | **O c e n a** | **Liczba godzin** |
|  | **zal.** | **egz.** | **ćw.** | **wyk.** |
| **ad.1**  |   |   |   |   |   |
| **ad.2**   |   |   |   |   |   |
| **ad.3**  |   |   |   |   |   |
| **ad.4**  |   |   |   |   |   |

\* **Forma studiów: S** – stacjonarna, **N** – niestacjonarna, **W** – wieczorowa,

\* **Stopień studiów**: **I0** – pierwszego stopnia, **II0** – drugiego stopnia

Załączniki: zaświadczenie z dziekanatu potwierdzające zaliczenie przedmiotu wraz z uzyskaną oceną i ilością punktów ECTS oraz program nauczania przedmiotu (treść programowa) potwierdzony przez dziekanat.

………………………………......

 (czytelny podpis studenta)

ROZSTRZYGNIĘCIE:

 **wyrażam zgodę:** ……………………………………………………………………………………………………

 **nie wyrażam zgody:** ………………………………………………………………………………………………

(podpis prodziekana)