*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)