

Warszawa, dniar.

imię i nazwisko:

dokładny adres
do korespondencji:

.....

telefon:

nr indeksu: semestr:

grupa:

adres e-mail:

Szanowna Pani / Szanowny Pan

.....

(tytuł, imię i nazwisko Pełnomocnika Rektora ds. kierunku)

PODANIE o przeniesienie osiągnięć

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		
Forma zajęć		
Ocena/oceny		

w roku akademickim 2024/2025 na kierunku

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
czytelny podpis studenta

Załączniki:

1. Sylabus przedmiotu
2. Karta przebiegu studiów lub kopia suplementu do dyplomu
3.

I. Zgoda na rozpatrywanie podania

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rozpatrywanie podania przez wykładowcę

.....
(data, podpis Pełnomocnika Rektora ds. kierunku)

II. Opinia wykładowcy

Opiniuję pozytywnie przeniesienie osiągnięć / Opiniuję negatywnie

.....
(data, podpis wykładowcy)

III. Zgoda na przeniesienie osiągnięć

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przepisanie oceny

.....
(data, podpis Pełnomocnika Rektora ds. kierunku)