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

*Imię i nazwisko studenta* Łódź, dnia.....................................

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

*Nr albumu*

…………………………………………….

*Wydział / kierunek*

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

*Rok studiów / rodzaj studiów ( st. / nst. )*

………………………………….

*Telefon kontaktowy*

………………………………………………..

 ***Nazwa wydziału***

……………..………………………………....

***Tyt./stop. naukowy, imię i nazwisko kierownika przedmiotu***

**PODANIE O PRZENIESIENIE I UZNANIE PUNKTÓW ECTS**

 Proszę o przeniesienie i uznanie zajęć oraz punktów ECTS z następującego przedmiotu / praktyk zawodowych:

….........................................................................................

Z wyżej wymienionego przedmiotu uzyskałam/em zaliczenie na kierunku:

....................................................................................................................................................... *(należy podać nazwę, formę i poziom kształcenia)*

w Uczelni .........................................................................................,
w roku akademickim ............ /............

………………………………………

 *Podpis studenta*

Załączniki:

1. Sylabus przedmiotu, który został zaliczony na innej uczelni/ kierunku studiów
2. Karta okresowych osiągnieć studenta

**Opinia kierownika przedmiotu na temat zbieżności efektów uczenia się:**

Oświadczam, że forma zaliczenia, liczba godzin i punktów ECTS jest zgodna z efektami kształcenia dla przedmiotu .………………………………………………………………..….., w związku z tym wyrażam zgodę na przeniesienie oraz uznanie punktów ECTS i zaliczam przedmiot na ocenę ………………………….

…….…………………

 *Data, podpis kierownika przedmiotu*

**Rozstrzygnięcie Prodziekana:**

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

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

 *Data, podpis Prodziekana*