

WNIOSEK O POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Dziekan Wydziału
Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku

Dane osobowe Kandydata:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres do korespondencji:

Dane kontaktowe:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

**Proszę o uznanie następujących efektów uczenia się i odpowiadających im efektów kształcenia
wnioskowanego przedmiotu oraz o przeprowadzenie sprawdzianu kwalifikacyjnego
celem przyjęcia mnie na studia**

**stacjonarne / niestacjonarne*
pierwszego / drugiego stopnia***

na kierunku

nazwa przedmiotu

liczba punktów ECTS

.....
(podpis)

Załączniki do wniosku:

1.

2.

3.

4.

5.

Miejscowość i data

Podpis kandydata

* niepotrzebne skreślić