…………………………………….. Wrocław, dnia…………….

(imię i nazwisko studenta)

……………………………………..

(kierunek/specjalność)

……………………………………..

(rok studiów)

……………………………………..

(numer albumu)

……………………………………..

Tel. kontaktowy, e-mail

**Prodziekan ds. studenckich i współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym**

**dr hab. Mariola Kuczer**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na uznanie przedmiotów i punktów ECTS zrealizowanych na …………………………………………………………………………………………….

 (nazwa uczelni)

w roku akademickim ……………/…………..

Poniżej przedstawiam zbieżność efektów kształcenia:

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………….Kierunek:………………………………………. | Uniwersytet Wrocławski Wydział ChemiiKierunek:………………………………… |
| Przedmiot | Forma zajęćW/S/L | Pkt ECTS | Ocena | Liczba godzin | Przedmiot | Forma zajęćW/S/L | Pkt ECTS | Ocena | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*W załączeniu:

- zaświadczenie z dziekanatu potwierdzające zaliczenie przedmiotów oraz ocen i pkt ECTS

-sylabusy przedmiotów potwierdzone przez Dziekanat

………………………………….

 (podpis studenta)

\*stosuje się w przypadku gdy przedmioty zostały zrealizowane na innej Uczelni