Realizacja efektów kształcenia przez studenta przeniesionego z innego kierunku lub innej uczelni

Imię i nazwisko studenta _____

Kierunek: _____ specjalność _____

Rok studiów _____ Stopień studiów _____

Studia stacjonarne/studia niestacjonarne

Numer albumu _____

Lp.	Oczekiwane efekty kształcenia	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć oraz ilość punktów ECTS	Potwierdzenie realizacji efektów kształcenia (ocena)	Data i podpis prowadzącego zajęcia
1					
2					
3					
4					
5					
6					

7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Podpis Dziekana WNS