Załącznik do decyzji Dziekana WNS ws. przeniesienia:
z innego kierunku studiów w UJD / z innej uczelni

Częstochowa, dnia _____

_____

Imię i nazwisko studenta
Kierunek studiów _____
Stopień studiów I / II*, rok studiów_____ , semestr_____
Studia: stacjonarne / niestacjonarne*
Numer albumu: _____
Tel. _____
E-mail: _____

Realizacja efektów uczenia się przez studenta przeniesionego z innego kierunku lub innej uczelni

L.p.	Oczekiwane efekty uczenia się	Nazwa przedmiotu	Forma zajęć, liczba punktów ECTS	Potwierdzenie realizacji efektów uczenia się (ocena)	Data i podpis prowadzącego zajęcia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

_____
podpis Prodziekana