Kraków, dnia ***wybierz datę***

***Kliknij, aby podać nazwisko i imię***

*Nazwisko i imię*

***Kliknij, aby podać numer albumu***

*Numer albumu*

***Wybierz kierunek*** *-* ***Wybierz stopień, rok i semestr***

*Kierunek, stopień, rok i semestr studiów*

***Kliknij, aby podać adres e-mail***

*Adres e-mail*

***Kliknij, aby podać numer telefonu***

*Numer telefonu*

Studia stacjonarne

***Wybierz Prodziekana swojego kierunku***

Prodziekan ds. Kształcenia

Wydziału Elektrotechniki, Automatyki,

Informatyki i Inżynierii Biomedycznej

**Podanie o uznanie efektów uczenia i przepisanie oceny**

Proszę o przepisanie oceny z przedmiotu/ów wyszczególnionych w tabeli w roku akademickim w semestrze ***Kliknij, aby podać numer semestru*** roku akademickiego ***Podaj rok akademicki*** na kierunku ***Wybierz kierunek****.*

Prośbę motywuję tym, że uczęszczałem/am na zajęcia z ww. przedmiotu/ów w roku akademickim ……………………… na ……………………………………………………………………………….

(nazwa uczelni, wydziału, kierunku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podstawa przepisania | Aktualny kierunek | Uwagi |
| Przedmiot | Forma zajęć | Liczba godzin | PunktyECTS | Ocena | Przedmiot  | Forma zajęć | Liczba godzin | PunktyECTS | Ocena |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………

(podpis studenta)

**Opinia koordynatora przedmiotu:**

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przepisanie oceny. Uzasadnienie (w przypadku braku zgody).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……………………………

(podpis koordynatora)

**Decyzja Prodziekana:**

Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przepisanie oceny. Uzasadnienie (w przypadku braku zgody)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……………………………

(podpis prodziekana)