



Wypełnia Uczelnia:	
data wpływu wniosku	
podpis pracownika Uczelnianego Punktu Konsultacyjnego przyjmującego wniosek	

REKTOR WARSZAWSKIEJ AKADEMII MEDYCZNO-TECHNICZNEJ NAUK STOSOWANYCH
dr n. chem. Sebastian Grzyb

WNIOSEK O UZNANIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

W związku z moją rekrutacją na studia pierwszego / drugiego* stopnia na kierunku: kosmetologia / chemia kosmetyczna* w ścieżce kształcenia: kosmetologia kliniczna / kosmetologia bioestetyczna / nie dotyczy*, w trybie: stacjonarnym/ niestacjonarnym* wnioskuję o przeprowadzenie procedury potwierdzenia efektów uczenia się w zakresie następujących modułów/ przedmiotów:

L. p.	Nazwa modułu/ przedmiotu (zgodna z programem studiów zamieszczonym na stronie Uczelni)	Suma pkt. ECTS przypisanych do modułu/ przedmiotu
Łączna suma pkt. ECTS (nie większa niż 50% wszystkich punktów przypisanych do programu studiów)		

Dane kandydata:

Imię i nazwisko.....data i miejsce ur.....
nr tel.adres e-mail do korespondencji :

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z Regulaminem uznawalności efektów uczenia się na studiach I i II stopnia oraz Regulaminem studiów, które obowiązują w Warszawskiej Akademii Medyczno-Technicznej Nauk Stosowanych oraz akceptuję ich postanowienia.

Warszawa, dnia r.

.....
(podpis kandydata)

* niepotrzebne skreślić